

**UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY**

**Alternativní a augmentativní komunikace u jedinců  
s těžkým mentálním a kombinovaným postižením**

**Alternative and augmentative communication  
for individuals with severe intellectual and multiple  
disabilities**

**Bakalářská práce**

**2011**

**Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jaroslava Zemková Ph.D.**

**Autor bakalářské práce: Šárka Burdová**

**Studijní obor: Speciální pedagogika**

## **Prohlášení**

---

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.*

V Jiřicích dne 27. 3. 2011

Jméno: Šárka Burdová

Podpis:

## **Poděkování**

---

*Chtěla bych poděkovat paní PaedDr. Jaroslavě Zemkové Ph.D. za odborné vedení, pomoc a rady při zpracování této práce. Také děkuji zaměstnancům stacionáře Petrklíč, kteří mi umožnili navštěvovat jejich zařízení pro účely vypracování této práce.*

## **Anotace**

---

Bakalářská práce je zaměřena na osoby s těžkým mentálním a kombinovaným postižením, především na jejich komunikaci. Mým cílem je zmapovat možnosti komunikace u těchto osob, také zjistit, kam se mohou obrátit, pokud chtějí začít AAK používat. Dále bych chtěla ukázat a stručně popsat některé techniky, metody a pomůcky, které jsou používány ve vybraném zařízení. Tato práce je rozdělena do 3 částí. V první kapitole jsou vymezeny důležité pojmy týkající se osob s mentálním a kombinovaným postižením, jejich života, vzdělávání a komunikace. Ve druhé kapitole je popsána alternativní a augmentativní komunikace, její výhody a nevýhody. Součástí této kapitoly je stručná charakteristika systémů alternativní a augmentativní komunikace, které se používají u jedinců s mentálním postižením, mezi které patří Piktogramy, Znak do řeči, Makaton, Bliss systém, VOKS apod. Také zde představuji 2 zařízení, které se alternativní a augmentativní komunikaci věnují. Třetí kapitola je zaměřena na využívání alternativní a augmentativní komunikace v praxi, je zde popsáno konkrétní zařízení, ve kterém je s těmito metodami pracováno. Tato kapitola také obsahuje kazuistiku konkrétního uživatele, postup, metody práce a pomůcky, které mu byly připraveny ke komunikaci. Na závěr této kapitoly jsme se pokusili posoudit, zda došlo k posunu v některých oblastech a zda je tedy pro tohoto uživatele přínosem.

### **Klíčová slova:**

Mentální postižení

Vzdělávání

Komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace

Denní stacionář

Uživatel sociálních služeb

Plánování služby

Vliv AAK

## **Abstract**

---

This Bachelor Thesis aims at people with severe mental and composite retardation and above all at their communication. My aim is to chart possibilities of communication of these people, also find out what these people can do if they want to start using alternative and augmentative communication. Furthermore I would like to show and describe briefly some techniques, methods and aids which are used in selected institution. This thesis is divided into three parts. In the first chapter some important terms referring to people with mental and composite retardation, their lives, education and communication are defined. In the second part alternative and augmentative communication, its advantages and disadvantages are described. One component of this chapter is a brief characterization of systems of alternative and augmentative communication which are used while working with individuals with mental retardation. In these systems we include Pictograms, Sign to speech, Makaton, Bliss system, VOKS and so on. I also introduce two institutions which engage in alternative and augmentative communication. The third chapter shows the usage of alternative and augmentative communication in practically and there is described particular institution where these methods are used. This chapter also includes a case study of particular user, procedure, methods and aids which were prepared for him to be able to communicate. At the end of this chapter I attempt to judge if there was some improvement and if this was an asset for the user.

### **Keywords:**

Mental disability

Education

Communication

Alternative and augmentative communication

Day care center

Users of social services

Planning Services

Effect of AAK

<b>OBSAH</b>	6
<b>ÚVOD</b>	8
<b>1 VYMEZENÍ POJMŮ</b>	9
1.1 Mentální postižení	9
1.1.1 Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů	11
1.1.2 Etiologie mentálního postižení	16
1.1.3 Vzdělávání osob s mentálním postižením	17
1.2 Komunikace	22
1.2.1 Narušená komunikační schopnost	25
1.2.2 Etiologie a klasifikace poruch řeči	26
1.2.3 Řeč lidí s mentálním postižením	27
<b>2 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE</b>	31
2.1 Charakteristika alternativní a augmentativní komunikace	31
2.2 Výhody a nevýhody využití AAK	33
2.3 Charakteristika systémů používaných u dětí s mentálním postižením	33
2.3.1 Komunikační systém s obrazovými symboly – piktogramy	34
2.3.2 Znak do řeči	38
2.3.3 Komunikační systém MAKATON	39
2.3.4 Komunikační systém Bliss	41
2.3.5 Alternativní výuka čtení s využitím globální metody	43
2.3.6 Sociální čtení	45
2.3.7 Facilitovaná komunikace	46
2.3.8 Výměnný obrázkový systém VOKS	47
2.3.9 Stručný přehled dalších komunikačních systémů	48
2.4 Zařízení zabývající se aplikací systémů AAK	49
2.5 Dotek – možný prostředek komunikace	51
<b>3 VYUŽITÍ SYSTÉMŮ AAK V PRAXI</b>	53
3.1 Charakteristika zařízení – stacionář Petrklíč	53

3.2	Charakteristika – vybraný uživatel služeb stacionáře Petrklíč .....	59
3.3	Pomůcky používané ve stacionáři Petrklíč při AAK .....	63
3.3.1	Postup při přípravě a výrobě pomůcek určených ke komunikaci .....	64
3.3.2	Komunikační pomůcky uživatele M. a jejich popis.....	65
3.3.3	Průběh nácviku komunikace.....	66
3.4	Možnosti plánování služby s uživatelem M. ....	69
3.5	Hodnocení vlivu AAK na rozvoj komunikačních schopností a kvalitu života.....	72
3.6	Zásady, rady a doporučení .....	81
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>82</b>
<b>SHRNUTÍ .....</b>		<b>83</b>
<b>SUMMARY .....</b>		<b>84</b>
<b>SEZNAM LITERURY.....</b>		<b>85</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>		<b>88</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>		<b>89</b>

## ÚVOD

Při vzdělávání a práci s osobami s těžkým zdravotním postižením je využíváno speciálních metod a technik, které napomáhají překonat komunikační bariéry, rozvíjí myšlení, umožňují vyjádřit pocity, přání a reagovat na podněty. Pro jedince s takovýmto postižením, u kterých je verbální komunikace omezena nebo je zcela nemožná, jsou určeny systémy augmentativní a alternativní komunikace. Augmentativní komunikační systémy doplňují a podporují již existující komunikační dovednosti, které však bývají nedostatečné pro dorozumívání, usnadňují vyjadřování a porozumění řeči. Alternativní komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.

V této práci se zaměřuji na osoby s těžkým mentálním a kombinovaným postižením, především na jejich komunikaci. Mým cílem je zmapovat možnosti komunikace u těchto osob, také zjistit, kam a na koho se mohou oni, prostřednictvím rodinných příslušníků, zaměstnanců zařízení, které navštěvují či jiných blízkých lidí, obrátit, pokud chtějí začít AAK používat. Dále bych chtěla ukázat a stručně popsat některé techniky, metody a pomůcky, které jsou používány, nebo by mohli být používány ve vybraném zařízení. Toto budu popisovat v první a druhé kapitole. Ve třetí kapitole se zaměřím na používání alternativních a augmentativních metod a technik v praxi. Uskutečním návštěvu vybraného zařízení, kde vyberu konkrétního uživatele, kterému se pokusím navrhnout a zhotovit vhodné komunikační pomůcky. Na závěr této kapitoly zhodnotím vliv AAK na rozvoj komunikačních dovedností a kvalitu života, a také se pokusím na základě rozhovorů (interview) s pracovníky zařízení nalézt výhody a nevýhody alternativní a augmentativní komunikace a analyzovat důvody, proč jsou, případně nejsou v tomto zařízení používány. Abych mohla provést srovnání, kontaktuji ještě další podobná zařízení z Kraje Vysočina.

Mým cílem je poskytnout uživatelům služeb vybraného zařízení možnost vyjadřovat se, rozhodovat a díky tomu ovlivňovat dění kolem nich. Chtěla bych, aby nebyli pouhými pasivními příjemci sociálních služeb, ale aby se stali aktivními účastníky, kterým nebude odepřena možnost spoluvytvářet „svůj svět“.



# 1 VYMEZENÍ POJMŮ

## 1.1 Mentální postižení

Přesně definovat mentální postižení tak, aby vyhovovalo všem odborným a zároveň různorodým aspektům, není snadné. Vymezení tohoto pojmu je ovlivněno různými kritérii, a proto v současné době existuje celá řada definic, které se v jednotlivých oblastech mohou lišit.

Podle definic vydaných Světovou zdravotnickou organizací a publikovaných v Terminologickém speciálně-pedagogickém slovníku UNESCO v letech 1977 a 1983 se pod heslem mentální retardace rozumí: *„Celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“*. (Černá, 2008, s. 79).

Vágnerová (2008, s. 289) definuje mentální retardaci takto: *„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“*

Bazalová (in Pipeková 2006) uvádí definici Dolejšího z roku 1978: *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale*

*porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.“*

V Pedagogickém slovníku autoři uvádí tuto definici: *„Mentální postižení charakterizované jako trvalé snížení rozumových schopností, jehož příčinou je organické poškození mozku. U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Valenta, Müller (2003 s. 14) definují mentální retardaci, jako *„vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií, projevující se především sníženou schopností kognice a adaptace jedince“.*

Pavlovský (2001) popisuje mentální retardaci jako: *„poruchu osobnosti na podkladě buď vrozeném, nebo získaném během nitroděložního života, v době kolem porodu nebo v prvních dvou letech života. Z jednotlivých symptomů dominuje porucha intelektu, postižena je však celá psychika“.*

Švarcová (2000) definuje mentální postižení jako *souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností, který se projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, odlišným vývojem některých psychických vlastností, omezenou schopností učení a poruchami adaptačního chování.*

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) je mentální retardace zařazena mezi duševní poruchy. *„Mentální retardace (F70 – F79) je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (<http://www.uzis.cz>).

V současné době jsem se setkala s tím, že je termín mentální retardace považován za synonymum k pojmu postižení intelektu, a je jím postupně nahrazován, což vyplývá i z transformace AAMR (American Association for Mental Retardation) na AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities). „*Postižení intelektu je postižení charakterizované výraznými omezeními intelektových funkcí a adaptability, které se projevuje především v oblasti pojmové, praktické a sociální inteligence. Tento stav vzniká do 18 roku života, je multidimenzionální a pozitivně ovlivnitelný individuálním přístupem a cílenou podporou.*“ Hlavním a základní kamenem definice AAIDD se stává tedy pojem individuální přístup a míra podpory. Mění se i termín „osoby se specifickými potřebami“ na termín „osoby se specifickou mírou podpory“. (<http://www.aaid.org>).

Postižení intelektu je spojováno s potřebou podpor, nad rámec takové, která je typická pro lidi bez postižení intelektu. Pro tyto účely byla vytvořena škála míry podpory (SIS). Jedná se o nástroj pro měření relativní intenzity potřebné podpory u lidí s postižením intelektu. Díky ní nám bude umožněno lépe porozumět formě a intenzitě podpory, která je potřeba, aby byl člověk s postižením intelektu úspěšný v komunitním prostředí. (<http://kvalitavpraxi.cz>)

Domnívám se, že tento poslední termín je nejvíce vyhovující, jelikož je zaměřen na možnosti lidí s postižením intelektu, na jejich kompetence, je brán zřetel na prostředí, ve kterém žijí a na míru potřebné podpory a nesoustředí se pouze na jejich nedostatky.

### **1.1.1 Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení**

V České republice se ke klasifikaci mentální retardace používá 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (angl. zkratka ICD-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence (např. Wechslerův test, Stanfor-Binetův test, používané k hodnocení osob s lehkým stupněm mentálního postižení), tyto testy však mohou být nahrazeny škálami, které určí stupeň sociální adaptace v určitém prostředí.

Pro hodnocení adaptivního chování u dětí s mentálním postižením se může použít Vinelandská škála sociální zralosti, škála Günzburgova, škála nezávislého chování, ad. U osob s těžšími formami mentální retardace a s kombinovaným postižením se používají škály funkční nezávislosti, které postihují následující oblasti: sebeobsluha, tělesná čistota, pohyb – přesuny, komunikace, sociální porozumění. (Černá, 2008, s. 116).

Dle MKN-10 rozlišujeme:

- |    |                  |   |
|----|------------------|---|
| A) | Druh postižení   | F70 – 79 Mentální retardace   |
| B) | Stupeň postižení | F70 Lehká mentální retardace IQ 69-50<br>F71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35<br>F72 Těžká mentální retardace IQ 34-20<br>F73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže<br>F78 Jiná mentální retardace<br>F79 Nespecifikovaná mentální retardace |
| C) | Typ postižení    | - eretický (nepokojný, dráždivý, astabilní)<br>- torpidní (apatický, netečný, strnulý)<br>- nevyhraněný (Bazalová in Pipeková, 2006)  |

V současné době se hovoří o revizi této verze, kde by už neměl figurovat termín „retardace“. Hovoří se také o přechodu na jinou klasifikaci, a to Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (ICF).

Následuje stručná charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace:

#### Lehká mentální retardace:

Podle Bazalové můžeme příčinu vzniku hledat v dědičnosti, sociokulturní deprivaci nebo nedostatku stimulace. Do 3 let můžeme pozorovat lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, mezi třetím a šestým rokem nápadnější

problémy, jako jsou malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře. (Bazalová in Pipeková, 2006). Lidé s tímto stupněm mentálního postižení jsou většinou schopni užívat řeč účelně v každodenním životě a udržovat konverzaci. Většina také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech. (Švarcová, 2000).

Vágnerová (2008) uvádí, že lidé s lehkou mentální retardací dovedou v dospělosti uvažovat v nejlepším případě na úrovni dítěte středního školního věku, jsou schopni respektovat základní pravidla logiky, ale chybí jim abstraktní myšlení. Myšlení i řeč jsou konkrétní. Verbální projev je jednodušší, užívají kratších vět, vyskytují se občasné nepřesnosti sémantického i syntaktického charakteru a výslovnost také nebývá bezchybná. Jedinci s lehkou mentální retardací se vzdělávají podle odpovídajícího vzdělávacího programu, většinou v základní škole praktické. Mají možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace (Bazalová in Pipeková, 2006). Poté mají možnost dalšího vzdělávání, nejčastěji se jedná o odborná učiliště nebo praktické školy. Mnoho dospělých lidí je schopno práce a úspěšného udržování sociálních vztahů.

#### Středně těžká mentální retardace:

U jedinců se středně těžkou mentální retardací lze zjistit organickou etiologii. U většiny případů bývá výrazně opožděn rozvoj myšlení a řeči, toto opoždění přetrvává do dospělosti. Opožděna a omezena je také schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Podle Vágnerové (2008) lze uvažování lidí s tímto stupněm mentální retardace přirovnat k myšlení předškolního dítěte, které nerespektuje vždy pravidla logiky. V jeho slovníku chybějí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. „Lidé se středně těžkou mentální retardací se mohou vzdělávat podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole speciální, mají také možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace. Další vzdělávání je možné v praktické škole“ (Bazalová in Pipeková). V dospělosti jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže je

zajištěn odborný dohled. Zřídka kdy je ale možný zcela samostatný život, i když bývají tito jedinci plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navozování kontaktu, ke komunikaci s druhými. (Švarcová, 2000).

#### Těžká mentální retardace:

V tomto případě mohou být příčiny vzniku jak negenetické (poškození zárodečné buňky, malformace CNS, infekce), tak i genetické. Již v předškolním věku bývá výrazně opožděn psychomotorický vývoj, značná je pohybová neobratnost a dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Časté jsou také somatické vady a příznaky celkového poškození CNS. Někteří jedinci si osvojí základní hygienické návyky a prvky sebeobsluhy, ale někteří nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. (Bazalová in Pipeková, 2006). Lidé s těžkou mentální retardací jsou podle Vágnerové (2008) schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy, uvažují na úrovni batolete. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči (naučí se nanejvýš jen několik špatně artikulovaných slovních výrazů, které navíc používají nepřesně), někdy nemluví vůbec. Vzdělávání probíhá podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základní škole speciální. Včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. (Švarcová, 2000). Tito jedinci jsou celoživotně závislí na péči jiných lidí.

#### Hluboká mentální retardace:

Etiologie je většinou organická, skoro vždy se jedná o kombinované postižení. Schopnost postarat se sami o sebe je u osob s hlubokým mentálním postižením velmi nepatrná či žádná, vyžadují celodenní péči a dohled ve všech základních životních potřebách. Většinou se jedná o osoby imobilní nebo s výrazným omezením v pohybu. Vágnerová (2008) uvádí, že poznávací schopnosti se u lidí s hlubokou mentální retardací téměř nerozvíjejí, tito lidé jsou maximálně schopni diferencovat známé a neznámé podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Nedochozí ani k vytvoření základů řeči. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. Lze dosáhnout

nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových orientačních dovedností a jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze. (Švarcová, 2000).

#### Jiná mentální retardace:

Tato kategorie se používá pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, u osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob. (Švarcová, 2000).

#### Nespecifikovaná mentální retardace:

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit jedince do jedné ze shora uvedených kategorií. (Švarcová, 2000).

### **Psychologické zvláštnosti u jedinců s mentálním postižením**

Tak jako každý jiný člověk, je člověk s mentálním postižením svébytnou a jedinečnou osobností s určitými charakteristickými rysy. Z hlediska psychické struktury osobnosti tvoří jedinci netvoří stejnorodou skupinu, kterou by bylo možné popsat a charakterizovat jednoznačným způsobem. Přesto se však u značné části z nich projevují určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný. (Švarcová, 2000).

Mentální retardace se projevuje v těchto oblastech:

- Myšlení a paměť – chápání je zpomalené, úsudky jsou konkrétní a jednoduché, bývá snížena schopnost až neschopnost porovnávání a vyvozování logických vztahů, bývá snížena mechanická a zejména logická paměť.
- Řeč – nápadná je méně přesná výslovnost, slovní zásoba je omezenější a v důsledku toho mohou nastat potíže v porozumění běžnému verbálnímu sdělení, typická je také jednoduchost vyjádření (preferují krátké věty a jednoznačné, konkrétní pojmy). Lidé s lehkým mentálním postižením zvládnou konkrétní pojmy a základní slovní obraty, u nejzávažněji postižených se verbální schopnosti nerozvíjejí vůbec.
- Učení – tato schopnost je úzce spojena s pamětí a jak uvádí Vágnerová (2008) je u mentálně postižených lidí vždycky nějakým způsobem omezena. Nejde jen o důsledek nedostatečného porozumění učenímu. Nepříznivý vliv mají i nedostatky v koncentraci pozornosti a paměti. Učení je převážně mechanické, asociální.
- Emoce – podle Švarcové (2000) jsou většinou děti s mentálním postižením emočně nevyspělé a chovají se jako děti nižší věkové úrovně. *„Emoce mají v životě dětí s mentálním postižením mimořádný význam a patří k nejvýznamnějším motivačním činitelům jejich vývoje. Mají-li tyto děti možnost prožívat pozitivní emoce, v mnohém to zvýší kvalitu jejich života a jejich životní jistoty. Na pozitivní city jsou i děti s těžkým mentálním postižením schopny odpovídat pozitivní reakcí.“* (Švarcová 2000, s. 47). Celkové emoční prožívání může být změněno v závislosti na etiologii mentálního postižení, obvykle jde o zvýšenou dráždivost, větší pohotovost k afektivním reakcím či mrzuté náladě. Tito lidé také pociťují zvýšenou potřebu uspokojení, citové jistoty a bezpečí.
- Chování – bývá impulzivní, může se projevit hyperaktivita nebo celková zpomalenost, typická je sugestibilita (lehce se nechají ovlivnit) a rigidita v chování, nedostatečně bývá rozvinuta schopnost sebeovládání. V sociální oblasti se také objevuje snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům.



### 1.1.2 Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentální retardace je velmi rozmanitá, a to nejen vzhledem k množství možných vlivů ohrožujících zdravý růst plodu, ale i k řadě dalších onemocnění, úrazů, infekcí, tzv. biologických faktorů či defektů působících na rozvoj jedince v době pozdější. Svůj význam zde má i dědičnost, poruchy chromozomální a metabolické. (Černá, 2008, s. 84).

Švarcová (2000) rozděluje příčiny vzniku mentální retardace na endogenní (vnitřní) – ty jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jedná se o příčiny genetické, a exogenní (vnější) – působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu i v raném dětství. „*K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí*“. (Švarcová, 2000).

Mentální retardace, jak uvádí Bazalová (in Pipeková, 2006), může vzniknout v období:

- prenatalním (před narozením dítěte) – jedná se především o infekce matky během těhotenství, její špatnou výživu, působení záření a toxických látek, úrazy matky;
- perinatálním (v období porodu a bezprostředně po něm) – hypoxie plodu, protrahovaný porod atd.;
- postnatálním (po porodu do 2 let dítěte) – infekce novorozence, záněty mozku, úrazy, špatný výživa.

### 1.1.3 Vzdělávání osob s mentálním postižením

„*Každý národ má odpovědnost za to, aby se jeho školský systém postaral o děti se zdravotním postižením v takové úplnosti jako o děti ostatní.*“ (článek 46, Charta OSN na osmdesátá léta, Švarcová, 2000). Dlouhodobý záměr vzdělávání V ČR (2005) s výhledem do roku 2010 patří podle Bartoňové a Vítkové (2007) k nejdůležitějším

realizačním dokumentům Národního programu rozvoje vzdělávání v ČR. Jedním ze základních prioritních směrů je zajištění rovnosti příležitosti ke vzdělání. Je zde kladen důraz na podporu překonávání znevýhodnění daného rozdílnou sociální, etnickou a kulturní úrovní rodiny či zdravotním znevýhodněním a zabývá si i podporou nadaných jedinců.

## **Systém vzdělávání**

Edukace jedinců s mentálním postižením je realizována v rámci celé škály škol a zařízení. Nedílnou součástí tohoto celého komplexu péče a podpory žáků s mentálním postižením je speciálně-pedagogické centrum (SPC). Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách. Do jeho kompetence spadají děti od 3 let věku až do ukončení vzdělávání. Centrum zajišťuje speciální připravenost žáků na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření. Zabývá se vyhledáváním žáků s mentálním postižením, vykonává speciálně-pedagogickou a psychologickou diagnostiku, poskytuje poradenské služby, tvoří plány péče o žáka, zpracovává návrhy individuálních vzdělávacích plánů, provádí konzultace se zákonnými zástupci a pedagogickými pracovníky, mimo jiné je zde i možnost zapůjčení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a odborné literatury.

## **Předškolní vzdělávání**

Předškolní vzdělávání je zajišťováno mateřskými školami, které jsou určeny pro děti zpravidla ve věku od 3 do 6 let. Docházka do mateřských škol není povinná. Děti s mentálním postižením mohou navštěvovat mateřské školy speciální, speciální třídy při mateřských školách, nebo mohou být skupinově či individuálně integrováni do běžné mateřské školy. Vzdělávání probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání, podle kterého mateřské školy vypracovávají a realizují své školní vzdělávací programy. Tento dokument vymezuje zejména cíle předškolního

vzdělávání, klíčové kompetence, vzdělávací obsah a podmínky vzdělávání a zásady pro tvorbu školních vzdělávacích programů. Bazalová (in Pipeková, 2006) uvádí, že podmínky pro vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením se vztahují k druhu a stupni postižení dítěte a jsou plně vyhovující, pokud je u dětí s mentální retardací zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládání sebeobsluhy, osvojení základních hygienických návyků odpovídajících věku dítěte a stupni postižení, jsou využívány vhodné kompenzační pomůcky, je snížen počet dětí ve třídě a dle postižení dítěte je přítomen asistent pedagoga.

#### Vzdělávání v období povinné školní docházky

Základním vzděláváním prochází v ČR každé dítě ve věku od 6 do 15 let. Povinná školní docházka je devítiletá. Děti s mentálním postižením mohou navštěvovat základní školy, základní školy praktické, základní školy speciální, nebo třídy pro žáky se zdravotním postižením při základních školách.

**Základní škola praktická** je určena především pro žáky v pásmu lehké mentální retardace. Posláním této školy je umožnit žákům pomocí výchovných a vzdělávacích prostředků a metod dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností. (Bazalová, in Pipeková, 2006). Cílem je příprava žáků na zapojení, případně úplnou integraci do běžného života. Základní škola praktická trvá 9 let a je rozdělena na 3 stupně, a to nižší (1-3 ročník), střední (4-6 ročník) a vyšší (7-9 ročník). Žáci se zde vzdělávají podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Učební plán obsahuje podobné předměty jako na běžné základní škole, s výjimkou cizích jazyků. Úspěšným dokončením vzdělávání v základní škole praktické dosáhnou žáci stupeň základní vzdělání.

V **základní škole speciální** se vzdělávají žáci v pásmu středně těžké mentální retardace, v současné době i těžké (Přípravný stupeň základní školy speciální) a hluboké (Rehabilitační stupeň základní školy speciální) mentální retardace. Cílem je osvojení hygienických návyků, sebeobsluhy, pracovních dovedností s předměty denní potřeby,

rozvíjení psychických a fyzických schopností a předpokladů, vybavit žáky vědomostmi, dovednostmi a návyky a tím jim umožnit maximální zapojení do společnosti, náplň práce také tvoří zvládnutí trivia (čtení, psaní, počty). Základní škola speciální trvá 10 let a je rozdělena na 4 stupně, nižší (3 roky), střední (3 roky), vyšší (2 roky) a pracovní (2 roky). Žáci se zde vzdělávají dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální. Učební plán obsahuje čtení, psaní, počty, věcné učení, smyslovou výchovu, pracovní a výtvarnou výchovu, tělesnou výchovu, hudební výchovu, řečovou výchovu. Po dokončení vzdělávání v základní škole speciální žáci dosahují stupeň základy vzdělání.

**Přípravný stupeň** základní školy speciální je určen pro žáky s těžkým mentálním nebo kombinovaným postižením a trvá 1–3 roky. Tento stupeň umožňuje žákům, kteří neprospívají na nižším stupni základní školy speciální, ale je u nich předpoklad pro další rozvoj intelektových schopností. Žák, při splnění určitých podmínek, může přejít na nižší stupeň základní školy speciální. Těžiště práce tvoří rozumová výchova, smyslová výchova, pracovní a výtvarná výchova, tělesná a hudební výchova.

**Rehabilitační vzdělávací program** základní školy speciální je určen pro žáky s těžkým a hlubokým mentálním postižením, s autismem a více vadami. Vzdělávání dle tohoto programu trvá 10 let a je členěno na 2 stupně. Cílem je osvojení elementárních vědomostí, dovedností a návyků, které umožní určitou míru soběstačnosti. Důležité je také najít vhodnou formu komunikace a soustředit se na rozvoj motoriky. Učební plán tvoří rozumová výchova, smyslová výchova, pracovní a výtvarná výchova, hudební a pohybová výchova a rehabilitační tělesná výchova.

#### Vzdělávání v rámci profesní přípravy

Profesní příprava jedinců s mentálním postižením probíhá na středních odborných učilištích (pokud žák vyhoví požadavkům přijímacího řízení a jeho zdravotní způsobilost to dovoluje), dále pak na odborných učilištích a praktických školách.

**Odborná učiliště** jsou svou strukturou a organizací práce podobná jako střední odborná učiliště. Navazují na vzdělávací program základní školy praktické, žáci si zde

své znalosti dále prohlubují a doplňují a připravují se na svou profesi (př. kamenické, kovářské, pekařské, prodavačské, zámečnické práce a další). Po 2 nebo 3 letech mohou žáci získat výuční list. Odborné učiliště může též poskytnout přípravu pro výkon jednoduchých činností žáků, kteří nejsou schopni samostatně pracovat. Tato příprava trvá jeden rok a je zakončena vysvědčením. (Bazalová, in Pipeková, 2006).

**Praktická škola s dvouletou přípravou** je určena pro žáky, kteří ukončili základní školu praktickou nebo speciální, v nižším než devátém nebo ve zvláštních případech v devátém ročníku základní školy. Cílem je poskytnout žákům doplnění a rozšíření všeobecného vzdělání, poskytnout základy odborného vzdělání a základy manuálních dovedností v oboru dle zaměření.

**Praktická škola s jednoletou přípravou** je určená žákům, kteří získali ucelené vzdělání na úrovni základní školy speciální, případně základní školy praktické a ze zdravotních či jiných závažných důvodů se nemohou vzdělávat v jiném typu škol. Tito žáci se připravují na práci v chráněných pracovištích a na pomocné a úklidové práce v sociálních či zdravotních zařízeních. Hlavními předměty jsou rodinná výchova, ruční práce a praktická cvičení.

#### Další vzdělávání

**Večerní školy** – je to jedna z forem celoživotního vzdělávání, zřizovatelem bývají občanská sdružení, výuka probíhá v odpoledních hodinách zpravidla dvakrát týdně, neexistují žádné psané vzdělávací programy, školy se věnují zejména rozvíjení komunikace, opakování učiva a procvičování orientace v okolním světě a životě.

**Kurzy k doplnění vzdělání** – poskytovatelem těchto kurzů jsou základní školy praktické nebo speciální, a slouží k doplnění vzdělání. Bazalová (in Pipeková, 2006) uvádí, že frekventanty těchto kurzů jsou často uživatelé služeb zařízení poskytujících sociální péči, kteří neměli možnost získat vzdělání odpovídající jejich schopnostem i těm, kteří neměli možnost získat vzdělání vůbec.

## 1.2 Komunikace

*Děti se musejí naučit, že zvuky které slyší, mají význam, že něco znamenají.*

*(Sarah Newman, 2004, s. 77)*

*„Dítě musí získat dojem, že komunikace má smysl a že funguje.“*

*(Sarah Newman, 2004, s. 74)*

Člověk je tvor společenský a jako takový je tedy schopen s ostatními lidmi komunikovat. Termín komunikace je používán v mnoha různých vědních disciplínách, např. v pedagogice, psychologii, sociologii, dopravě a mnoha dalších oborech a proto nemá tento pojem jednotnou definici (Klenková, 2006).

Komunikace (z lat. Communicatio, které lze chápat ve významu spojování, sdělování, ale také přínos, společenství, participace) znamená obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Podle Klenkové (2006) lze v nejširším slova smyslu komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Současně znamená také přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících. Komunikaci lze v obecné rovině chápat jako složitý proces výměny informací, jehož základ tvoří tyto, navzájem se ovlivňující, čtyři základní prvky: komunikátor (osoba sdělující něco nového, zdroj informace), komunikant (příjemce informace), komuniké (nová informace, obsah sdělení) a komunikační kanál (Klenková, 2006).

Pedagogický slovník uvádí tuto definici: *„Komunikace – sdělování, dorozumívání. Z pedagogického hlediska je důležitá sociální komunikace, tj. sdělování a dorozumívání mezi lidmi. Mívá tuto strukturu: mluvčí – záměr sdělení – formulace sdělení – vlastní sdělení – posluchač – interpretace obsahu a záměru mluvčího – reakce posluchače. Sociální komunikace vytváří základní souvislosti mezi hlavními stránkami sociálního styku lidí; mezi činností, interakcí a společenskými vztahy.“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Wolf popisuje komunikaci jako „přenos informací, myšlenek, pocitů atp. od jednoho člověka k člověku druhému (skupině lidí), uskutečňovaný prostřednictvím symbolů. Komunikace je základem veškeré sociální interakce; umožňuje přenášení poznatků a je podmínkou dorozumění mezi lidmi“. (Wolf, 1977).

Abychom mohli dobře porozumět problematice komunikace a narušené komunikační schopnosti, je důležité vysvětlit pojmy: řeč a jazyk. „Řeč je charakterizována třemi podstatnými rysy, a to předně sebezapomněním, tedy tím, že si ji obvykle vůbec nevšímáme, že o ní nevíme, protože se skrze ni soustřeďujeme na to, co se v řeči říká“ (Gadamer, 1999, in Klenková, 2006). Řeči si dospělý člověk všimne teprve tehdy, když narazí na nějakou nesnáz v normálním hladkém fungování jazyka. Pro řeč je charakteristické, že se obrací k jiným, a patří tedy do oblasti „my“ a také, že je univerzální: na rozdíl od signálů není omezena na žádnou domluvenou oblast významů ani na to, co je právě přítomné, nýbrž může vyjadřovat úplně všechno. Neboť co nedokážeme vyjádřit řečí, nemůžeme ani řádně myslet. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znak a symbolů ve všech jeho formách. Slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Tato schopnost není člověku vrozena, máme jen určité dispozice, které se rozvíjejí až při verbálním styku s mluvícím okolím.

Wolf v encyklopedii ABC člověka (1977) uvádí: „Řeč – též mluva, sdělování; víceméně uzavřený, zobecněný a ustálený systém nebo soubor znaků (příp. projevů), které slouží sdělování a řízení uvnitř společenského celku nebo útvaru, dorozumívání. Řeč neslouží jen bezprostřednímu dorozumívání a domluvě, ale ve své psané podobě na dlouhou dobu zachovává lidskou zkušenost, stává se nejvýznamnějším substrátem kultury jakožto společného dědictví lidského rodu“.

„Jazyk je chápán jako systém znaků, jejichž prostřednictvím se lidé navzájem dorozumívají, sdělují si svoje prožitky, dojmy, myšlenky, mínění a názory. Jazyk je obvykle systém slovních znaků, člověkem účelně užívaných k myšlení, poznání, k postihování prožitků; zároveň je i prostředkem mezilidského vyjadřování výsledků a účinků těchto duševních procesů. Jazyk není jen formou uskutečnění a sdělení těchto procesů, ale i prostředkem jejich zachycení a ustálení; umožňuje tím jejich začlenění kulturního dědictví lidstva (Wolf, 1977).

Klenková (2006) popisuje jazyk jako „soustavu zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní prožitky. Jestliže je řeč výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským“.

## Vývoj řeči

K tomu, abychom mohli rozvíjet komunikační schopnosti dětí, u kterých se vyskytují nějaké obtíže v komunikační schopnosti, je dobré a potřebné znát vývoj řeči u dětí zdravých. Vývoj řeči u dítěte neprobíhá jako samostatný proces, ale je ovlivňován vývojem sensorického vnímání, motoriky, myšlení a také jeho socializací. (Klenková, 2006). Existuje několik schémat vývoje dětské řeči od různých autorů, ale většina z nich se v rozdělení vývoje řeči na přípravné stadium (předřečové období) a stadium vlastního vývoje řeči.

Např. Sovák (1971) popisuje celou řadu přípravných období, která začínají hned po narození dítěte a nejsou časově přesně oddělena, prostupují se a prolínají. V ontogenezi dětské řeči vyděluje tato předběžná stadia vývoje řeči:

1. období křiku

2. období žvatlání

3. období rozumění řeči a vývoj vlastní řeči, do kterého patří tato stadia:

- stadium emocionálně-volní
- stadium asociačně-reprodukční
- stadium logických pojmů
- intelektualizace řeči.



## Verbální a neverbální komunikace

*„Komunikace je součástí života každého člověka, patří mezi základní potřeby a zaujímá významnou roli při rozvoji osobnosti člověka, při jeho začlenění do společnosti, ale také v procesu učení a vzdělávání a při získávání či předávání informací.“* (Procházková, in Hájková, 2009). Lidská komunikace probíhá v úrovni verbální a v úrovni neverbální.

Mezi verbální komunikaci řadíme všechny komunikační prostředky, které se realizují pomocí mluvené nebo psané řeči, jsou to slova, zvuky, hlasitý smích apod. Verbální komunikace má velkou sociální důležitost, jelikož inteligence člověka se odráží zejména ve slově a písmu.

Při komunikaci využíváme také mimoslovní prostředky – neverbální komunikace. Ta v sobě zahrnuje všechny dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Je fylogeneticky i ontogeneticky starší a má vysokou výpovědní hodnotu. Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace – jsou to gesta, postoj těla, mimika, pohledy očí, prostorová pozice, tělesný kontakt, tón hlasu atd.

### 1.2.1 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost je jedním ze základních termínů logopedie, a jak uvádí Klenková (2006) není snadné ji přesně definovat. Podle ní je velmi komplikované již vymezení normality, tzn. určení, kdy se jedná o normu a kdy už můžeme hovořit o narušení. Musíme zde totiž přihlédnout k určitým jazykovým zvláštnostem (např. odlišná výslovnost vibrant v češtině a němčině, různé tempo řeči u nás a v japonštině, apod.). Pokud budeme hodnotit, zda není narušená komunikační schopnost, měli bychom zvážít, v jakém jazykovém prostředí hodnocená osoba žije a jaké má vzdělání. Nelze se orientovat pouze na narušenou formální stránku řeči, ale musíme si všimnout všech rovin jazykových projevů člověka.

Viktor Lechta definuje narušenou komunikační schopnost takto: „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, pokud některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) působí interferenčně (rušivě) vzhledem ke komunikačnímu záměru*“ (Lechta, 2005). Jazykové roviny rozeznáváme čtyři, a to:

- gramatickou rovinu (souvisí s uměním postihnout správně větnou skladbu a její strukturu s použitím různých slovních druhů, jejich skloňování a časování)
- lexikální rovinu (vyjadřuje úroveň a šíři slovní zásoby, pochopení sémantických vztahů ve větách a souvětích a také například orientaci v ustálených slovních spojeních, příslovích a metaforách)
- zvuková rovina (je reprezentována zvukovou stránkou, tzv. výslovností)
- pragmatická rovina (sociální aplikace a sociální uplatnění komunikačních schopností).

### **1.2.2 Etiologie a klasifikace poruch řeči**

Etiologie narušené komunikační schopnosti je různá. Při dělení příčin se využívá časové hledisko nebo hledisko lokalizační.

Z časového hlediska mohou být příčiny:

- prenatální
- perinatální
- postnatální

Z lokalizačního hlediska se k největším příčinám řadí genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů (poruchy porozumění řeči), poškození centrální části (narušení nejvyšších řečových funkcí), poškození efektorů (poruchy řečové produkce), působení nevhodného, nepodnětného, nestimulujícího prostředí, narušení sociální interakce. Podle stupně může být narušení komunikační schopnosti úplné (totální) nebo částečné (parciální). Narušená komunikační schopnost může vzniknout na podkladě orgánové nebo funkční příčiny. (Klenková, 2006).

V české odborné literatuře je užívána klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomu, který je pro to které narušení nejtypičtější. Jedná se o symptomatickou klasifikaci podle Lechty a narušená komunikační schopnost je zde dělena do 10 základních kategorií:

1. vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
2. získaná orgánová nemluvnost (afázie)
3. získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
4. narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)
5. narušení flance (plynulosti) řeči
6. narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy řeči
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči

### **1.2.3 Řeč lidí s mentálním postižením**

Jak již bylo popsáno výše, mentální retardace je chápána jako duševní porucha se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností (Valenta, Müller, 2003). Jedná se o trvalý stav. Postižení kognitivních schopností u těchto jedinců je většinou nerovnoměrné, nejčastěji se jedná o výraznější opoždování vývoje řeči a verbální inteligence oproti ostatním dovednostem (Klenková, 2006). Řeč dětí s mentálním postižením bývá většinou značně narušena, přičemž velký vliv má stupeň a typ mentálního postižení a přítomnost dalších smyslových, duševních či tělesných postižení (kombinované postižení). Zanedbatelný není ani vliv rodinného prostředí. Jedním z nejpatrnějších příznaků mentálního postižení, který je nápadný rodičům i nejbližšímu okolí dítěte, je právě řeč. Ta, jak uvádí Heroutová (in Vítková, 2004), bývá vždy narušena a začátky bývají opožděné.

## Vývoj řeči dětí s mentálním postižením

Vývoj řeči je u dětí s mentálním postižením narušený, opožděný. Podle klasifikace typů poruch vývoje řeči, kterou uvedl Sovák (1974), můžeme klasifikovat vývoj řeči u těchto dětí jako omezený. Mentálně postižené dítě nedosáhne ve vývoji řeči normy, vždy je omezená zvuková, gramatická nebo obsahová stránka řeči. „*Speciální péči lze dosáhnout určitých pokroků, posunů ve vývoji vpřed, ale nikdy dítě s mentálním postižením nedosáhne takového stupně vývoje, aby řeč odpovídala gramatické, obsahové i artikulační jazykové normě*“ (Klenková, 2006).

Důležité je zajistit včasnou diagnostiku, stanovit diagnózu postižení u dítěte. Touto diagnostikou se zabývá tým odborných pracovníků (lékaři, psychologové, speciální pedagogové) a je nutné dlouhodobé pozorování. Nemluví-li dítě, nebo jeví-li se jako opožděné ve vývoji v období mezi 2. – 3. rokem života, nemusí se vždy jednat o mentální postižení. Musí se provést diferenční diagnostika, aby byla vyloučena nemluvnost na základě sluchové vady, poruchy mluvidel, prostého opoždění vývoje řeči, hereditárního opoždění vývoje řeči, vývojové dysfázie, zanedbané péče o vývoj řeči či neurózy řeči (Heroutová, in Vítková 2004).

Řeč u dětí s hlubokým mentálním postižením se nevyvíjí, tyto děti většinou nejsou schopny projevit svoje potřeby a city. Dokáží vydávat pouze neartikulované zvuky, někteří jsou schopni podle momentálního citového rozpoložení modulovat. Neverbální komunikace a mimika se většinou u nich neprojevuje (Klenková, 2006).

Řeč u dětí s těžkým mentálním postižením se buď nevytvoří vůbec, nebo zůstává na stupni pudových hlasových projevů (Klenková, 2006). Tyto děti vydávají pouze hlasy, obměňují je podle toho, jde-li o výraz odporu, přání či zlosti. Modulační faktory, hlavně dynamika a melodie, jsou hrubé a nevyvážené. Někdy se také objevuje echolálie, tzn., že dítě opakuje slyšené zvuky i slova jako ozvěna, aniž by pochopilo jejich smysl.

Řeč u dětí se středně těžkým mentálním postižením se začíná vyvíjet také většinou později (až po třetím roce, někdy až po šestém roce). Tyto děti bývají schopny mechanicky zopakovat někdy i delší řečové celky, ale bez porozumění obsahu

(Klenková, 2006). Slova jsou na úrovni významových signálních zvuků. Děti s tímto stupněm mentálního postižení jsou schopny zvládnout základy trivia (psaní, čtení a počítání).

Řeč u dětí s lehkým mentálním postižením bývá také opožděna (o 1-2 roky). Tyto děti jsou schopny abstrakce a zobecňování. Abstraktní myšlení však nedosáhne úrovně dětí duševně zdravých, vážně zvláště schopnost usuzování (Klenková, 2006). Řeč nemusí být nápadná, ale může dojít k verbálnímu selhání v nepředvídaných komunikačních situacích. Artikulace může být vyvinuta správně, ale porozumění obsahu řeči bývá narušené.

### **Narušená komunikační schopnost u dětí s mentálním postižením**

Narušená komunikační schopnost u dětí s mentálním postižením vzniká na základě snížené mentální úrovně, také zde působí opoždění v motorickém vývoji, nedostatečná motorická koordinace, časté poruchy sluchu, nepodnětné, zanedbávající prostředí a také nejružnější anomálie mluvních orgánů.

Nejčastěji se u dětí s mentálním postižením setkáváme s dyslálií (stejně tak jako u dětí zdravých), většinou se jedná o špatnou výslovnost sykavek a vibrant, často bývají také vadně vyslovovány hlásky, které jsou u většiny zdravé dětské populace vyslovovány správně. Někdy tyto děti vynechávají hlásky na konci slov, což zřejmě souvisí s labilitou jejich koncentrace (Heroutová, in Vítková, 2004). Pro tyto děti je typické, že při reedukaci vadné výslovnosti je fixace a automatizace hlásky do řeči mnohem delší, než u dětí bez postižení. Organické změny na mluvních orgánech jsou mnohem častější u dětí s mentálním postižením. Jejich důsledky postihují hlavně zvukovou stránku řeči. Ve větší míře než u dětí duševně zdravých se vyskytuje u dětí s mentálním postižením huhňavost. Je-li dítě s mentálním postižením zároveň postiženo i poruchami motoriky (mentální retardace kombinovaná s DMO), projeví se to v řeči různou formou dysartrie. Pro eretické typy mentální retardace je příznačná breptavost, která se také často kombinuje s koktavostí (Klenková, 2006). Poměrně často se také objevuje echolálie a to především u dětí s dobrou napodobovací schopností.

## Logopedická intervence u mentálně retardovaných dětí

*„Logopedická péče je specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem odstranit, překonat nebo alespoň zredukovat narušení komunikační schopnosti, vychovávat, vzdělávat a rozvíjet osoby s narušenou komunikační schopností, respektive specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem předejít narušení komunikační schopnosti.“* (Lechta, 2010). Tento autor také uvádí, že v rámci logopedické péče o děti se symptomatickými poruchami řeči se snažíme nejen zmírnit negativní vlivy dominujícího postižení na řeč, ale tam, kde je to jen trochu možné, poskytnou postiženému jedinci prostřednictvím řečového kanálu *nástroj kompenzace vlivů dominujícího postižení*. V logopedické činnosti pak platí tzv. řízené učení, všeobecné principy řízeného učení, pedagogické principy jako například princip komplexnosti či názornosti. V praxi se pak logoped zaměřuje na specifické principy vyplývající z postižení, jejichž respektování výrazně ovlivňuje úspěšnost práce.

Je také důležité, aby byla provedena včasná diagnostika a aby bylo co nejdříve zahájeno ovlivňování vývoje dítěte. Je potřebná raná podpora mentálně postižených dětí, tzn. zajištění intervence již od narození, resp. od zjištění postižení. Do 3 let věku dítěte se vyvíjí mentální funkce, které se během dalšího vývoje rozvíjí a zdokonalují. Stimulace vývoje dítěte je nejvhodnější v raném věku, protože je možné fyziologické a psychické procesy úspěšně ovlivňovat. Hovoříme-li o stimulaci celkového vývoje dítěte, předpokládá se i ovlivňování řečového vývoje. Již v předřečovém období by měla matka věnovat postiženému dítěti odpovídající péči. *„Řeč, mluvení nezačíná prvním slovem, ale vzájemnou výměnou podnětů mezi matkou a dítětem“* (Klenková, 2006, s. 201).

Při práci s dětmi s těžkým mentálním postižením, u kterých se řeč nerozvíjí, je nutné zjistit, zda je možné mluvenou řeč rozvíjet. Není-li tato možnost, můžeme zvolit alternativní a augmentativní komunikační systémy, které budou popsány v následující kapitole.

## 2 ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACE

Komunikace a zejména mluvená řeč sehrává významnou roli v rozvoji celé osobnosti člověka. Dítě do značné míry prozkoumává své okolí prostřednictvím řeči, seznamuje se s věcmi a pojmenovává je (Janovcová, 2004). Díky komunikaci můžeme sdělovat své myšlenky a pocity ostatním lidem, můžeme představit své vlastní „já“. Každý člověk má právo na jazyk, kterému bude rozumět a pomocí kterého se bude vyjadřovat. Některým lidem je však komunikace mluvenou řečí odepřena, a proto je naším úkolem zprostředkovat výměnu informací s okolím jiným způsobem a tím přispět k jejich začlenění do společnosti.

### 2.1 Charakteristika alternativní a augmentativní komunikace

Jak uvádí Klenková (2006), alternativní a augmentativní komunikace (AAK) se pokouší kompenzovat (po určitou dobu nebo trvale) projevy závažných komunikačních poruch. *„Alternativní komunikační systémy se užívají jako náhrada mluvené řeči a augmentativní komunikační systémy podporují již existující komunikační schopnosti, určité existující dovednosti, které jsou však nedostatečné pro dorozumívání, usnadňují porozumění řeči i vlastní vyjadřování“* (Klenková, 2006).

V Pedagogickém slovníku jsou tyto definice: *„Alternativní komunikace zahrnuje systémy, které slouží jako náhrada mluvené řeči. Hrají důležitou roli při integraci postižených jedinců, kteří nemohou komunikovat v běžné řeči.“*

*„Augmentativní komunikace zahrnuje systémy, které podporují již existující komunikační možnosti postižených jedinců, zvyšují kvalitu rozumění jejich řeči a usnadňují jim vyjadřování. Hrají důležitou roli při integraci postižených s komunikačními problémy.“* (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Cílem AAK je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní dorozumívání, to je zprostředkování, usnadnění a rozšíření komunikace těm osobám, jejichž mluvená řeč je jen málo srozumitelná nebo je jim znemožněna. Pomocí systémů AAK se stanou aktivními v běžné mezilidské komunikaci, ve vzdělávání a jiných aktivitách. Výsledkem efektivního používání AAK je sociální interakce, vývoj, změny sociální pozice z pasivní na aktivní, pocit sebedůvěry (Janovcová, 2004). Bohužel, slovník systémů AAK nikdy nemůže dosáhnout objemu slovníku mluvené řeči.

Systémy AAK jsou efektivně využívány jak u vrozených narušení komunikačního procesu jako důsledku handicapů smyslových, mentálních, centrálních poruch vývoje hybnosti, vývojových poruch řeči a kombinovaných postižení, tak u poruch získaných a degenerativních onemocnění, například poúrazových stavů mozku, nádorech mozku, cévních mozkových příhod, Parkinsonovy či Alzheimerovy nemoci apod. Lze je přizpůsobit mentální úrovni konkrétních jedinců a mnohé tak osvobodit od nepřiměřené námahy vyjadřování se mluvenou řečí, která je stejně v častých případech jen málo nebo zcela nesrozumitelná (Janovcová, 2004).

#### **AAK užívá tyto metody:**

- Bez pomůcek – užití prostředků neverbální komunikace (pohled, mimika, gesta, vizuálně-motorické znaky)
- S pomůckami – předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo), komunikátory
- Jiné typy – například doplňky ke snadnějšímu ovládní počítače (alternativní klávesnice, spínače apod.).



## 2.2 Výhody a nevýhody využití alternativní a augmentativní

Mezi výhody patří nesporně to, že se daný jedinec domluví, může komunikovat, vyjadřovat svoje pocity a postoje. Hlavní pozitivum je také v tom, že se snižuje pasivita postižených, snižuje se frustrace z nepochopení, zvyšuje se zapojení do činností a je znevýhodněným jedincům umožněno samostatné rozhodování. „AAK přispívají také k rozvoji kognitivních jazykových schopností a rozšiřují možnosti aktivně komunikovat“ (Klenková, 2006). Díky tomu jsou děti více zapojeni při vzdělávání, ale i ve volném čase, mezi kamarády a doma.

K negativům alternativní a augmentativní komunikace patří to, že vzbuzují pozornost veřejnosti, což pro člověka komunikujícího tímto způsobem nemusí být příjemné. Také je tento způsob komunikace na rozdíl od mluvené řeči společensky méně využitelný. Další nevýhodou, kterou uvádí Klenková (2006) je ta, že proces porozumění předchází vyjadřování (dříve se musí systém naučit a pak je schopen ho používat) a také že může být zavedení alternativních systémů považováno za důkaz, že jedinec nebude nikdy verbálně komunikovat.

## 2.3 Charakteristika systémů AAK

Klenková (2006, s. 208) doporučuje využívat více komunikačních systémů kombinací metod, pomůcek, symbolů, které se vzájemně doplňují a umožňují multisenzoriální přístup. Obvykle se však u daného jedince nepoužívá více než tři systémy současně. Systém AAK je možno zavést jen v případě ochoty spolupráce nejbližšího okolí, rodičů, jejich schopnosti a ochoty naučit se komunikovat s postiženým prostřednictvím AAK. Jak uvádí Bondy (2001) „*prvním krokem při tvorbě systému AAK je setkání rodinných členů a odborníků za účelem prodiskutování současných dovedností dítěte v oblasti komunikace, deficitů motoriky a rozumových schopností a jakýchkoliv specifických dovedností*“.

### 2.3.1 Komunikační systém s obrazovými symboly – piktogramy

*„Piktogramy lze specifikovat jako statické obrazové komunikační symboly, s nimiž se setkáváme i v běžném životě ve formě příkazových a informačních tabulí a značek.“* (Ludíková, 2005, s. 18).

*„Piktogramy jsou zjednodušená zobrazení skutečnosti (předmětů, činností, vlastností).“* (Klenková, 2006, s. 208). Jsou snadno srozumitelné všem. Jednoduchým řazením se z nich dají skládat věty, nebo je možné pomocí nich vytvořit rozvrh hodin, denní a týdenní plán apod. Janovcová (2004) uvádí, že neverbální komunikace pomocí piktogramů je formou předávání instrukcí, příkazů, varování, usnadnění orientace v nejrůznějších prostředích bez vazby na řeč (jazyk). Mezinárodní normy charakterizují piktogramy jako vnímatelný útvar, který je vytvořen psaním, kreslením, tiskem nebo jinými postupy. Piktogramy ke komunikačním účelům se používají zejména, pokud dítě z různých příčin (převážně pro mentální postižení nebo z důvodu nízkého věku) není schopno dekodovat písmo. Díky piktogramům mohou jedinci s narušenou komunikační schopností sdělovat své pocity, přání a potřeby a také se zvýší jejich kognitivní možnosti, mají možnost volby, rozhodování a mohou se zapojit do konverzace. Současně s piktogramy se vždy užívá i mluvená řeč, často spolu s manuálními znaky. Piktogramy lze využívat jak k alternativní komunikaci, tak i k augmentativní, u jiných jedinců mohou sloužit k výuce sociálního čtení. Existuje několik typů piktogramů. Podle Janovcové (2004) je v České republice nejvíce využívanější typ převzatý z modelu užívaného zejména v zemích severní Evropy (Švédsko, Dánsko, Holandsko), který názorně zobrazuje daný pojem, přístupný i mladším dětem nebo dětem s mentálním postižením (pro tyto případy se piktogramy upravují – sníží se počet, upraví se velikost apod.). Jsou vizuálně čitelné, dobře zapamatovatelné. Obsahují kolem 700 symbolů, které reprezentují osoby, předměty, činnosti, vlastnosti, pocity a další pojmy. Celý soubor lze také upravovat, tisknout, vytvářet pracovní listy a komunikační tabulky.

Dorozumívání pomocí piktogramů je jednoduchým, názorným a perspektivním prostředkem komunikace. Janovcová (2004) uvádí, jak by se mělo postupovat při osvojování a používání piktogramu. Nejprve přichází přípravná fáze, ve které se děti

seznamují s co největším množstvím obrázků nebo fotografií. Musí jim rozumět, tím se rozšiřuje jejich slovní zásoba a ukazováním na ně se děti postupně přivádí k symbolové komunikaci tak, aby obrázek používaly ke sdělení. Předpokladem komunikace pomocí piktogramů je přiměřená úroveň intelektu. Při osvojování piktogramů se dále postupuje takto:

1. reálným předmět
2. reálný předmět + obrázek nebo fotografie
3. různé obrázky se stejným obsahem
4. situační obrázky + daný obrázek
5. obrázek + piktogram
6. piktogram + piktogram
7. situační obrázek + piktogram
8. pracovní listy s piktogramy, skládání rozstříhaných piktogramů apod.
9. sestavování vět
10. tabulky, deníky

V postupu seznamování s piktogramy se vždy začíná od známých pojmů předmětů a činností. Příprava komunikačních deníků a tabulek je vždy individuální a specifická záležitost pro každého jedince, protože každý má jiné komunikační schopnosti a potřeby. Je nutné podporovat touhu po komunikaci, která musí převažovat nad námahou, kterou musí daný jedinec z hlediska kognitivního i motorického vynaložit (Janovcová, 2004). Tyto deníky jsou určeny ke každodennímu používání v nejrozličnějších aktivitách, nejen při terapeutických situacích. Při přípravě deníku sestavíme seznam pojmů – předmětů, osob, činností apod., se kterými je jedinec denně v kontaktu. Také je vhodné při tvorbě komunikačních tabulek a deníků spolupracovat s daným jedincem, s rodiči, pečujícími osobami, případně s dalšími lidmi, kteří s ním pravidelně přicházejí do styku. Sdělení, která je jedinec schopen dát najevo jiným způsobem se do tabulky nezařazují. Vybíráme jen ta, která nemůžeme sdělit např. pohybem těla, mimikou apod. Také je doporučováno, aby poslední strana v deníku byla opatřena rozkládacím listem (vysunutém vedle všech ostatních stránek se slovy např.: ano, ne, nevím, nechci, já, ty, nerozumím, otoč list apod.). Nejdůležitější slova jsou

„ano“ a „ne“ a jejich sdělení musí být naprosto jasné – očima, gesty, atd., nebo by měla být v každé situaci snadno dostupná, např. umístěním na vozíku, v kapse, na stole. Neméně důležité je také zpětná vazba – potvrdit si, že jsme sdělení vzájemně pochopili správně. Nejčastěji používanou formou komunikace pomocí piktogramů jsou sešity, složky, alby s lepivým povrchem, pořadače apod. Také se používají tabulky, piktogramy nalepené na otočném mnohostěnu, na navléknutých kostkách, samostatných kostkách, na kartičkách upevněných na kroužku, lze použít jednoduchý komunikátor s elektronickým ukazovátkem nebo optický komunikátor (Janovcová, 2004).

Ke snadnějšímu vyhledávání a orientaci v piktogramech přispívá jejich barevné označování (vybarvení nebo barevné zvýraznění okrajů). Doporučuje se toto barevné označení kategorií piktogramů:

Bílá:	časové a funkční piktogramy (číslice, roční období)
Žlutá:	lidé a zájmena
Modrá:	zvířata
Zelená:	slovesa
Oranžová:	podstatná jména
Růžová:	speciální funkce, individuální seznam slov
Mnohobarevné:	piktogramy vztahující se k více než jedné kategorii.

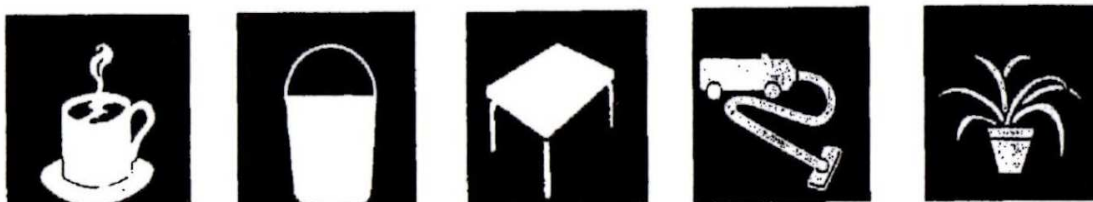
Úvodní strana komunikačního deníku se obvykle upravuje tak, že na ní představíme danou osobu a podáme zde informace o způsobu komunikace. Jak píše Janovcová (2004) komunikační deníky lze sestavit schematicky (bibliograficky), zaznamenávající události jak v rodině, tak v zařízení. Je nutné jej neustále dotvářet nejen symboly, ale třeba také doplňovat kreslením, vlepováním výtvarů např. i jízdenky z dopravních prostředků, vstupenky do divadla, v zalepeném sáčku písek z pískoviště nebo jehličí z lesa apod. Zaznamenávají se tak běžné i významné denní události pomocí fotografií, později piktogramů, nebo i slov a reálných předmětů. V případě sestavování komunikačního deníku podle kategorií (taxonomicky) lze usnadnit orientaci podle barev. Celý deník je také možné sestavit abecedně, sémanticko-syntakticky, tj. podle gramatických pravidel nebo podle četnosti používaných pojmů. Vždy by měli být

symboly doplněny písmeny pro ty, kteří se v nich neorientují. Janovcová (2004) doporučuje řazení piktogramů podle kategorií:

- úvodní strana, a také např. tabulka témat
- rodina, fotografie z rodiny, povolání apod.
- kamarádi z bydliště, školy, případně jiného zařízení
- zaměstnanci školy (zařízení), profese, fotografie ze školy
- domov, místnosti, zařízení bytu
- jídlo, příprava jídla
- aktivity, hry, hračky, televize, video, hudba, činnosti během dne, hodiny
- kalendář na týden (den, měsíc), rozvrh, barevně odlišené dny
- části těla
- polohy – stát, sedět, ležet
- hygiena, toaleta, specifické pomůcky (ortopedické)
- oblečení
- město – ulice, dopravní prostředky, obchody
- příroda – živá i neživá (zvířata, stromy, květiny, hory, řeky, most, ...)
- roční období – a vše, co se k nim vztahuje, svátky
- předložky, přídavná jména, příslovce a jiná slova.

Nejčastěji jsou pro komunikaci pomocí piktogramů používány sešity, složky, alba s lepivým povrchem, pořadače, tabulky atd. Velikost a počet piktogramů na stránce závisí na pohybových a rozumových schopnostech jedince. Nejmenší počet piktogramů je 2, aby byla zachována možnost volby.

Obrázek č. 1: *Piktogramy*



(Valenta, Müller, 2003)

### 2.3.2 Znak do řeči

Gesta a mimika představují fylogeneticky nejstarší formu komunikace, pomocí které je člověk schopen vyjádřit většinu svých přání, pocitů a dalších sdělení. Tyto výrazové prostředky tvoří také základ podpůrného vizuálně-motorického komunikačního systému, který se do České republiky rozšířil z Dánska – znaku do řeči (Ludíková, 2005). „*Znak do řeči není znakovou řečí, ale kompenzačním prostředkem, tj. doplňkem řeči.*“ (Janovcová, 2004, s. 25)

Podobnou definici použila i Libuše Ludíková: „*Znak do řeči lze prezentovat jako kompenzační komunikační prostředek, resp. jako doplněk řeči pro jedince s narušenou expresivní složkou řeči.*“ (Ludíková, 2005, s. 22). Jednotlivá gesta jsou velmi jednoduchá a ilustrativní, respektující individuálně sníženou úroveň motorických, vizuálních i kognitivních funkcí. Cílem tohoto komunikačního systému je rozšíření a usnadnění komunikace, zlepšení porozumění a postupné přivádění k mluvené řeči. Znakují se především jen tzv. klíčová slova ve větě. Znak do řeči je možné také doplňovat znaky přejatými, uměle vytvořenými. Podpora řeči pomocí znaku do řeči je vhodná zejména u mentálně postižených jedinců, jedinců s autismem nebo také u jedinců s centrálním narušením motoriky. U znaku do řeči se nedbá na precizní provedení pohybového vyjádření, jako je tomu u znakové řeči. Díky znaku do řeči je také posilován rozvoj jemné motoriky, smysl pro rytmus, schopnost imitace a koordinace pohybů. Je nutné podporovat snahu o napodobování, chválit a povzbuzovat tak, aby jedinec zažil komunikační úspěch a uvědomil si, že pohyby rukou lze využít jako nástroj řeči. Použitím znaků přizpůsobíme úroveň řeči schopnostem daného jedince, zpomalíme rychlost řeči, neužíváme dlouhé souvětí, zpřesňujeme výslovnost. Zpočátku ve větě znakujeme pouze klíčové slovo. Při osvojování znaků se stále musíme přesvědčovat o pochopení a zvládnutí pojmů. Je nutné, aby tento způsob komunikace byl využíván nejen v příslušném zařízení, ale také v rodině. Spolu musí také tvořit pojmový slovník pro ty okruhy komunikace, které daného jedince zajímají, o nichž chce hovořit (Janovcová, 2004). S používáním znaků začínáme u témat, o kterých má dítě potřebu mluvit, tj. rodina, zvířata, jídlo, zájmové činnosti apod. Dospělý musí vždy převzít aktivitu, aby dítě pochopilo, že znak a mluvená řeč tvoří jednotu.

### 2.3.3 Komunikační systém MAKATON

*„Makaton je jazykový program, který poskytuje základní prostředky komunikace, podněcuje rozvoj mluvené řeči i porozumění pojmům u jedinců s poruchami komunikace. Je to jazykový program, který využívá manuální znaky doplněné mluvenou řečí a symboly.“ (Klenková, 2006, s. 208)*

Janovcová (2004, s. 27) popisuje Makaton jako: *„Systém manuálních znaků a symbolů, čímž představuje komunikační prostředek pro jedince s obtížně srozumitelnou řečí až neschopností verbálního vyjadřování a pomocný prostředek pro osoby s obtížemi v porozumění pojmům.“*

Tento nonverbální jazykový program vytvořila britská logopedka Margaret Walker spolu s psychiatrickými konzultanty Kathy Johnston a Tony Cornforthem z Královské asociace pro pomoc neslyšícím ve Velké Británii (název MA-KA-TON je odvozen z prvních slabik jmen tvůrců). Makaton byl vyvinut ve výzkumném projektu k umožnění komunikace neslyšícím dospělým osobám, a to zejména osobám žijícím v různých zařízeních, které měly velké potíže s osvojováním nových poznatků, nebo dětem s mentálním postižením a autismem, které slyšely, ale špatně mluvené řeči rozuměly a verbálně nekomunikovaly. Manuální znaky tohoto komunikačního systému byly převzaty z Britského znakového jazyka a upraveny tak, aby je bylo možné lehce pohybově ztvárnit a aby byly rozpoznatelné. Makaton je úspěšně využíván jedinci s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením. Dále také autisty, zejména v předškolním věku dětmi se sluchovým postižením, dětmi s problémy artikulačními, např. artikulační dyspraxií, nebo jako dočasný stresu zbavující prostředek komunikace během intenzivní výuky artikulované řeči a jako pomocný prostředek nácviku napodobování. Osvědčil se rovněž u některých osob s balbuties k omezení stresu v komunikačních situacích v době, než jiná terapie přinese pozitivní výsledky a také u osob trpících komunikačními nesnázemi následkem úrazu mozku nebo po cévní mozkové příhodě. V mnohých případech byli tito jedinci často stresováni nátlakem k verbálnímu vyjadřování. Je nutné zajistit jim alespoň v počátku možnost komunikace pomocí jiných prostředků a postupně je nenásilně přivádět k řeči mluvené (Janovcová, 2004).

Slovník Makatonu obsahuje 350 slov, sestavených do osmi stupňů od základních a běžných pojmů až k pojmům obecnějším se stále stoupající náročností. Devátý stupeň slovníku je návrh osobního seznamu slov podle individuálních potřeb každého jedince. Slovník znakové řeči Makatonu je mezinárodní a při využívání této metody je nutné tento mezinárodně uznávaný systém respektovat. Znakování (pohyb jedné ruky nebo oběma – vyjádření důrazu) je doprovázeno mluvenou řečí.

Při počátečním užívání jazykového programu Makaton je vhodné používat současně znaky, symboly i mluvenou řeč. Časem zjistíme, čemu dává jedinec přednost. U malých dětí se systém Makaton kombinuje s využitím obrázků a fotografií. Uživatelé si osvojují symboly a znaky systematicky podle příručky Makatonu, čímž získají určitý objem znaků a pochopí určité pojmy (Janovcová, 2004). Je vhodné, aby osoby, se kterými uživatel přichází pravidelně do syku, byly seznámeny s tímto systémem, protože jedině tak je možné, aby daný jedinec mohl nové znalosti efektivně použít v každodenním životě, v rodině, při edukaci a ve volném čase.

Obrázek č 2: ***Makaton***



(Valenta, Müller, 2003)



### 2.3.4 Komunikační systém Bliss

*„Komunikační systém Bliss lze považovat za symbolový systém.“*

(Ludíková, 2006, s. 19)

Autorem tohoto systému je rakouský chemik Charles Bliss, který byl za II. světové války vězněm v německém koncentračním táboře, kde si naplno uvědomoval komunikační a kulturní bariéry mezi jednotlivými národy a uvažoval o tom, jak je překonat. Když se mu podařilo uprchnout a emigrovat do Číny, inspiroval se čínským obrázkovým písmem a pokusil se vytvořit univerzální obrázkovou řeč s vnitřní systémovou logikou, která měla sloužit jako prostředek dorozumění a porozumění mezi jednotlivými národy i bez znalosti jazyka (Ludíková, 2005). Jak uvádí Janovcová (2004) v době vzniku tohoto komunikačního systému, tedy v letech 1942 až 1965 (poprvé vydaném v publikaci Semantography), jeho záměr nenašel v celosvětovém měřítku pochopení a práce zůstala na dlouho dobu bez povšimnutí. Znovuobjeven byl až v roce 1971 terapeutickým týmem ze střediska pro postižené děti v Torontu, který hledal vhodné komunikační prostředky pro osoby s těžkými dysartriemi a anartriemi a v následujícím roce byl kanadským výzkumným týmem upraven a zaměřen na komunikační potřeby uvedených osob.

Symbols Bliss lze ve své podstatě charakterizovat buď jako piktogramy, nebo jako ideogramy, což jsou znaky označující pojem mající význam bez ohledu na jejich pojmenování. Jednotlivé symboly jsou poměrně abstraktní, vytvořeny z geometrických tvarů, jejichž různá velikost, orientace a poloha demonstrují i diferencované významy. V současné době je tento systém využíván u jedinců s centrálními poruchami motoriky a současně s poruchami komunikačních schopností v expresivní složce řeči. Postupně byla také metoda rozpracována i pro jedince s mentálním a kombinovaným postižením, autisty, jedince po cévních mozkových příhodách atp.

V roce 1975 byl v Torontu založen Institut pro komunikaci se symboly Bliss, který tento alternativní komunikační systém rozšiřuje v celosvětovém měřítku. V České republice není ale tento systém zdaleka využíván tak, jak by si zasluhoval, jelikož ve světě postupně nabyl pro nemluvicí osoby takového významu jako Braillovo písmo pro nevidomé nebo znaková řeč pro neslyšící (Janovcová, 2004).

Systém Bliss je tvořen 26 základními grafickými prvky, z kterých lze vytvořit až 2300 symbolů. To již představuje poměrně rozsáhlý komunikační slovník, který je pro potřeby konkrétního jedince s narušenou komunikační schopností uspořádán do individuálních komunikačních tabulek. Uživatelé tohoto systému se učí porozumět symbolům postupně. Zpočátku se za účelem zvýšení porozumění využívá realistických znaků uspořádaných do tabulky opatřené kromě symbolů také jejich grafickým označením (Ludíková, 2005). Běžná komunikace pak zpravidla probíhá ukazováním, tzv. indikováním (např. prstem, jinou částí ruky, očima či světelným ukazovátkem) jednotlivých grafických symbolů umístěných na komunikační tabulce nebo pomocí speciálně upravené klávesnice či tlačítek na obrazovce počítače. Systém Bliss je jediný ze systému AAK, který umožňuje plně zachovávat gramatická pravidla. Snadné zapamatování umožňuje logika symbolu, i v symbolech abstraktních pojmů najdeme jejich logické ztvárnění (Janovcová, 2004).

Obrázek č 3: *Bliss systém*



(Müller, Valenta, 2003)

### 2.3.5 Alternativní výuka čtení s využitím globální metody

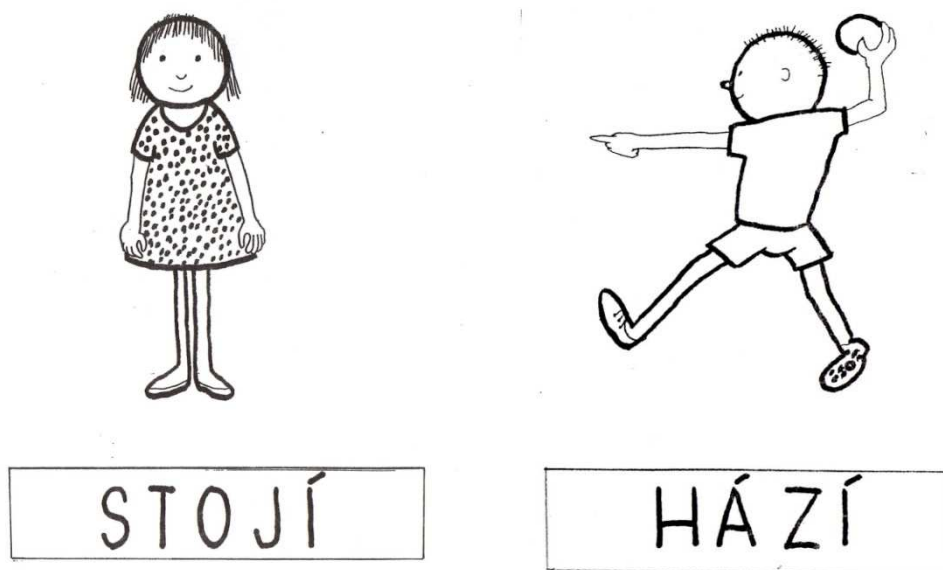
K rozvoji komunikačních, případně čtenářských dovedností lze u některých dětí využít metody globálního čtení, kdy se jedinec učí vnímat slovo jako známou jednotku řeči. Autorem této metody je lékař Ovide Decroly, který ji zavedl pro děti s mentálním postižením a předškolní děti. „*Teoretickým základem je tvarová psychologie, podle níž čtenář vnímá celky, jimž jsou části a prvky podřízeny*“ (Janovcová, 2004, s. 30).

Metodicky se postupuje od celku k jednotlivostem, postup je tedy opačný než u metody analyticko-syntetické. Hlavním cílem je stimulace zrakového vnímání, verbálního myšlení, záměrné pozornosti a rozvoj komunikativních dovedností a podle individuálních schopností je později možné u některých dětí přejít na metodu výuky čtení analyticko-syntetickou.

Globální metodu můžeme využít u dětí se sluchovým a mentálním postižením, jako stimulaci při dysfázii, u specifických vývojových poruch učení, tedy všude tam, kde se očekávají obtíže s běžným osvojováním čtení. Učební pomůckou je soubor obrázků s textem (pojmem) z nejrůznějších oblastí, které dítě obklopují, z učebnice První čtení. Každý obrázek je ve trojím vyhotovení, písmo je velké tiskací, je možné ho napodobovat obtahováním, nebo skládáním pomocí různých tyčinek a stavebnic (Janovcová, 2004). Přípravná fáze výuky globálního čtení obsahuje jazykovou přípravu s rozvojem smyslového vnímání – zraku, sluchu, pěstování smyslu pro rytmus, tvar, směr, orientaci v prostoru, v textu, mluvních cviků, vyprávění podle obrázků a cvičení paměti. Děti se učí rozlišovat a přiřazovat stejné předměty, obrázky k předmětům a tvořit dvojice stejných obrázků. Po zvládnutí vyhledávají děti obrázky na slovní pokyn, v této fázi již dítě asociuje slyšené slovo s obrázkem a následně pojmenovává. Nutné je v dětech vzbudit zájem o čtení, spolupracovat s rodiči. Etapa vlastního čtení začíná oddělením slova od obrázku. Nejprve učitel a poté dítě přiřazuje a čte slovo k obrázku. Využívají se různé způsoby práce se slovy, intonací se zdůrazňuje složení slova ze slabik, zařazujeme cvičení fonemického sluchu a poznávání slov s náslovnou hláskou A a I s vyvozením těchto písmen. V etapě dalšího čtení a procvičování se využívá situačních obrázků. Děti na pokyn ukazují jednotlivosti, nejdříve učitel

přiřazuje slovo a děti čtou, následně totéž provádí děti samy. Písmena A, I se používají jako spojka k vytvoření vět s obrázky: např. TÁTA A MÁMA. Pokud již děti bezpečně spojují obrázky se psaným slovem, snaží se skládat podobné věty. Dále se pak tvoří věty z podstatného jména a slovesa, např. PÁN JDE, přidá se předmět: např. MÁMA PIJE ČAJ. Podle individuálních schopností dětí se mohou sestavovat krátké texty s obrázky o dvou až třech větách. Pokud je to možné, v další fázi přecházíme na analýzu slov na slabiky, písmena. Upozorňujeme na začátky, střed a konce slov, stejná slova s odlišnými koncovkami, písmena malé a velké abecedy. Následně také procvičujeme syntézu pomocí různých doplňovaček a přesmyček. Janovcová (2004) doporučuje, aby učebnice První čtení, jejímiž autorkami jsou Hemžáčková a Pešková, byla rozvržena dlouhodobě (až na tři roky). Postupovat by se mělo pomalu, podle individuálních schopností dítěte. V průběhu poznáme, jestli dítě může přejít na výuku čtení pomocí analyticko-syntetické metody nebo zůstane u výuky čtení pomocí globální metody.

Obrázek č 4: *Globální metoda čtení*



(Kubová, 1996)

### 2.3.6 Sociální čtení

Sociální čtení je využíváno jako netradiční podpůrná, pomocná a motivační metoda pro děti s mentálním i kombinovaným postižením. „*Sociální čtení je chápáno jako poznávání, interpretace a přiměřené reagování na zrková znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se vyskytují v nejbližším okolí, aniž by byly využívány čtecí dovednosti.*“ (Klenková, 2006, s. 209)

Velké množství dětí s mentálním postižením vynakládá obrovské úsilí na osvojení čtenářských dovedností, které se však stávají jen mechanickou záležitostí, pro komunikaci s okolím nepřínosnou (Janovcová, 2004). Sociální čtení se uplatní především při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností a ke zlepšení sociální komunikace. Tuto metodu využíváme u dětí, které rozumějí, verbálně komunikují, aktivně reagují na dané podněty, ale technické čtení nejsou schopny dále rozvíjet. Můžeme jim tak obohatit slovní zásobu, seznámíme je se symboly předmětů a případně tímto způsobem můžeme vyvodit i čtení globální.

Sociální čtení je součástí sociálního učení. Dané jedince seznamujeme s piktogramy, slovy a skupinami slov, se kterými se často setkávají, a to bez nutnosti čtenářských dovedností. Sociální čtení se skládá ze tří kategorií, a to fotografií a obrázků, piktogramů a slov a skupin slov. V jednotlivých kategoriích se zaměřujeme na to, co je pro daného jedince prakticky funkční a využitelné v běžném životě, např. poznávání obalů různého zboží, postup při vaření znázorněný obrázky nebo piktogramy, přehled o časových představách (denní, týdenní rozvrh činností), o informačních piktogramech např. v obchodním domě, v dopravě apod., což jim umožní usnadnit celkovou orientaci v životě, výraznější samostatnost a nezávislost (Janovcová, 2004).

### 2.3.7 Facilitovaná komunikace

*„Metoda facilitované komunikace je založena na mechanické podpoře ruky postiženého.“* (Klenková, 2006, s. 210)

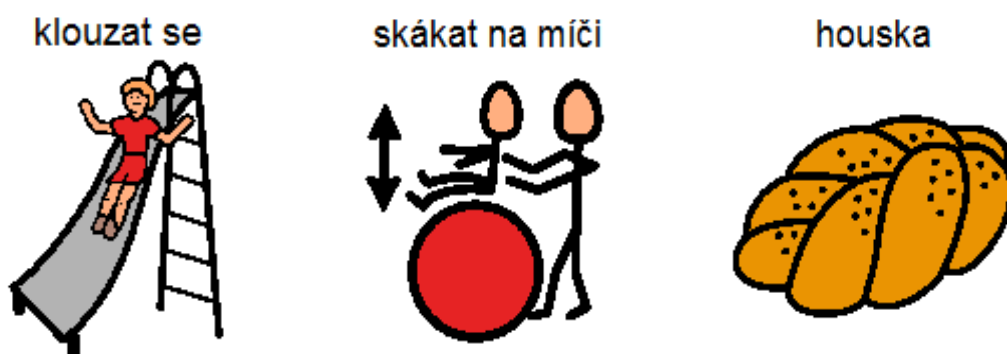
Tuto metodu vypracovala v 70. letech minulého století Rosemary Crosley z Austrálie, která takto naučila komunikovat více než 800 různě postižených jedinců. V 90. letech použil metodu facilitované komunikace dr. Douglas Biklen, který vyškolil přes 1000 asistentů. Dodnes je tato metoda využívána v mnoha jiných zemích i u nás (Krahulcová, in Klenková, 2006). Systém facilitované komunikace je založen na řízení výběru komunikačních jednotek, které mohou mít nejrůznější formy od krabiček s obrázky, symboly, piktogramy, písmeny nebo slovy, jejich vzájemnou kombinaci, přístroje, až po počítačové zpracování komunikační tabulky (Janovcová, 2004)

Při komunikaci pomocí této metody je velice důležitá důvěra postiženého k facilitátorovi. Ten přidržuje ruku, zápěstí nebo paži postižené osoby, která chce něco sdělit. Nastavuje protitlak proti ruce postiženého podle jeho svalového napětí. Facilitátor tak zajistí zpětnou vazbu a zároveň ji stimuluje, když postižený vyťukává zprávu na psacím stroji, počítači, tabulce s abecedou. Janovcová (2004) uvádí, že se tato metoda původně prováděla pouhou dopomocí při ukazování na tabulku s abecedou a slovy ANO – NE nebo vyťukáváním na psacím stroji. Cílem je, aby byla postupně omezována podpora ruky na co nejmenší míru. Z podpory zápěstí se přechází na podporu lokte a později ramene. Je to metoda edukační, která na jedné straně vyvolává množství protichůdných a nedůvěřivých postojů, na druhé straně je progresivní v tom, že od jednoduchých odpovědí ANO – NE a pouhého ukazování na pojmy se buduje souhra dvou jedinců k čím dál dokonalejší komunikaci (Janovcová, 2004).

### 2.3.8 Výměnný obrázkový systém VOKS

Tento systém PECS (The Picture Exchange Communication) byl vytvořen v USA pro děti s autismem, později se rozšířil i do dalších států v Americe i v Evropě. Do naší republiky ho přivezla a provedla úpravy M. Knapcová. Systém VOKS je rozpracován do 7 lekcí, přičemž dítě postupuje od motivační výměny jednoho obrázku za požadovaný předmět přes diferenciaci obrázku, tvorbu tabulek s odnímatelnými obrázky, až po tvoření smysluplných vět na větném proužku. Výhodou tohoto systému je údajně jeho poměrně rychlá osvojitelnou a praktická akceptovatelnost, a to jak v rodině, tak ve škole. Nejdůležitějším aspektem je to, že iniciátory interakcí jsou samotné děti, které nemusí čekat a být závislé na iniciativě dospělých, na jejich podnětu ke komunikaci. Samy vyjadřují své potřeby volbou komunikačního signálu a potřeby jsou pak bezprostředně uspokojovány (Kubová, 2008). Při výuce systému VOKS je doporučováno nejdříve se seznámit s oblíbenými pochutinami a předměty klienta a zaznamenat si jejich pořadí podle oblíbenosti. Poté se dítě postupně učí spontánně požádat o oblíbenou věc výměnou za obrázek, samostatně dojít k zásobníku pro obrázek a k partnerovi, požádat o věc v různých prostředích a pořádat o ni neznámé lidi, dále se cvičí výběr správného symbolu, složení symbolů v jednoduchou větu na větný proužek a pomocí ní požádat o potřebné. Také se učí jak odpovědět na otázku „Co chceš?“ (Kubová, 2008).

Obrázek č 5: *Příklad obrázků, které lze používat pro systém VOKS*



(Boardmaker)

### **2.3.9 Stručný přehled dalších komunikačních systémů a technických komunikačních pomůcek**

ETRAN – N – náhradní komunikační pomůcka pro nemluvící osoby, které nemohou ukazovat jinou částí těla, pouze očima. Využívá čísel nebo jiných symbolů, umístěných na plexisklové tabuli s otvorem uprostřed. Dva lidé sedící naproti sobě spolu komunikují přes kolmo postavenou desku z plexiskla s otvorem uprostřed, kterým se na sebe mohou dívat. Na této desce jsou umístěny čísla, případně jiné symboly. Nemluvící vybere sdělení a pohledem („ukazováním“ očima) na desku označí příslušné číslo. Mluvící toto sdělení vysloví. Nemluvící dohodnutým signálem, např. pohledem nahoru potvrdí správnost. Pokud je vysloveno sdělení nesprávně, nemluvící se podívá dolů a pak pokračuje v pohledu, až je vylovena fráze správně. Pak teprve může následovat sdělení dalšího slova nebo fráze.

Ve světě jsou známy a rozvíjí se i možnosti komunikace s těžce tělesně a mentálně postiženými dětmi. Jsou prováděny pokusy na pozadí porozumění vlastnímu tělu pomocí fonomenologicko-hermeneutické metody. Člověk, který pracuje s takto těžce postiženým dítětem, se ve své tělesné a duševní jednotě vcítí do dítěte a s ním vstoupí do „bazálně dialogického vztahu“ (Klenková, 2006).

K podpoře těžce postižených dětí prostřednictvím pohybové komunikace slouží Dosa-pohybová komunikace. První zkušenost s jejím zaváděním jsou z počátku 70. let minulého století v Japonsku, o 20 let později byla tato metoda používána také v Německu (Janovcová, 2004). Dosa – metoda je založena na dvou domněnkách a to, že těžce tělesně postižené děti mají na základě svého vývojového deficitu uloženy v CNS jen velmi neúplné pohybové vzory a že existují pohybové možnosti těchto dětí, ty jsou však zkušenostním deficitem dodatečně zabrzděny psychickou bloádou.

Mezi technické komunikační pomůcky můžeme zařadit různé adaptéry, spínače a tlačítka, které se mohou využívat pro ovládání elektrických hraček a elektronických zařízení, různé klávesnice s velkými a barevně odlišenými klávesami, kurzorové klávesnice, které simulují funkce kurzorových šipek a klávesy Enter, dále pak dotekové



obrazovky, komunikátory jednovzkazové i vícevzkazové, alternativní myši, Trackbally, které nahrazují myš, programy pro AAK, do kterých patří SymWriter, Boardmaker, nebo ACKeyboard atd. Marie Vítková (2006) uvádí, že nové informační technologie otvírají jedincům s těžkým postižením nové možnosti.

## **2.4 Zařízení zabývající se aplikací systémů alternativní a augmentativní komunikace**

### **SAAK – Sdružení pro augmentativní alternativní komunikaci**

Adresa: Tyršova 13, 120 00 Praha 2

Toto občanské sdružení je určeno lidem, kteří se v důsledku těžkého zdravotního postižení nemohou dorozumívat mluvenou řečí. Bylo založeno v roce 1994 jako aktivita několika lidí, kteří si uvědomovali, že pro osoby s těžkým postižením řeči je třeba dělat více než dosud. Cílem sdružení SAAK je zlepšení dorozumívacích dovedností osob se závažnou poruchou komunikace tak, aby se zvýšily možnosti jejich sociální integrace a také zvyšování informovanosti veřejnosti, odborné i laické, v oblasti užívání metod a pomůcek pro komunikaci.

K nabízeným službám tohoto sdružení patří:

- Sociální rehabilitace – která je určená osobám starším 18 let se závažnými poruchami komunikace
- Odborné sociální poradenství – pro děti a dospělé se závažnými poruchami verbální komunikace
- Půjčovna pomůcek - slouží především pro potřeby dětí a dospělých s těžkými poruchami komunikace. Smyslem je, aby si mohli tito lidé vyzkoušet pomůcky v klidu doma předtím, než si je zakoupí. Lze půjčit např. velkoplošné klávesnice, speciální myši, adaptéry se spínači pro ovládání PC, komunikační pomůcky s hlasovým výstupem, notebooky se speciálním softwarem atd.

**SPC pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci s. r. o.**

Adresa: Tyršova 13, 120 00 Praha 2

Toto centrum vzniklo v roce 1998. Klienty tohoto SPC jsou především děti a mládež s těžkými vadami řeči (obvykle ve věkovém rozmezí 3 – 26 let). Kromě metod AAK jsou zde také používány i běžné logopedické postupy. Snahou centra je budovat aktivní dorozumívání klienta spojením běžných logopedických postupů, směřujících k budování mluvené řeči, s podpůrnými či alternativními možnostmi.

Mezi nabízené služby tohoto zařízení například patří:

- odborné vyšetření a vedení klienta, rodičů i dalších zájemců speciálním pedagogem - logopedem, psychologem
- individuální terapie pro děti s poruchami řeči
- rozvoj náhradní komunikace u dětí, u nichž se mluvená řeč přes veškerou péči dostatečně nerozvíjí
- podpora vývoje předčtenářských a čtenářských dovedností u dětí s vadami řeči
- konzultace a pomoc při zpracování individuálních vzdělávacích plánů
- zhotovení materiálů pro komunikaci i jiných pomůcek podle individuálních potřeb klienta
- pomoc při výběru vhodných pomůcek
- půjčování výukových pomůcek, hraček a odborné literatury
- prodej počítačových programů, prodej krytů na klávesnice
- akreditované kurzy, přednášky, semináře a konzultace pro rodiče, odborníky a studenty.

## 2.5 Dotek – možný prostředek komunikace

Každý člověk je součástí společnosti a díky tomu je každý den v přímém kontaktu s lidmi ve svém blízkém, či širším okolí a pomocí komunikace s nimi udržuje vztahy. U jedinců s těžkým postižením se mohou v této oblasti projevit určitá omezení a překážky. Aby bylo možné komunikovat, je důležité, aby všichni účastníci znali a komunikovali pomocí stejných výrazových prostředků. Pokud budeme znát určitá slova či gesta, pochopíme, co nám chce náš komunikační partner sdělit. To zpravidla bývá, jak uvádí Procházková (in Hájková, 2009) alespoň zpočátku překážkou komunikace s těžce postiženými osobami. *„Nerozumíme tomu, co říkají či dávají najevo, nevíme, zda skřek, který vydávají, znamená libost či nelibost.“*

Možným prostředkem pro komunikaci lidí s těžkým postižením může být dotek. Vztahy lidí s postižením s lidmi z jejich okolí se odvíjejí od doteků. *„Dotek je základní komunikační formou, při které nemusí těžce postižení lidé již dopředu podávat jakékoli výkony.“* (Procházková, in Hájková, 2009). Tito lidé jsou schopni zachytit či vnímat základní podněty a také sdělení vytvářet. Jde o komunikaci, která se vztahuje na prožívání sama sebe, poznávání svého těla a jeho hranic, vnímání nejbližšího okolí a seznamování se s ním, vnímání lidí okolo sebe, cítění přítomnosti druhého člověka. Pomocí doteku jsou poskytovány informace, také může stimulovat či uklidňovat. Podstatnou roli hraje tzv. iniciální dotek, díky kterému má možnost člověk s postižením poznat, že s ním bude někdo chtít komunikovat nebo něco dělat. Tento dotek by měl být vždy stejný, měl by být prováděn na stejné, předem dané, místo. Procházková (in Hájková, 2009) doporučuje, aby byl u těžce postižených jedinců první dotyk ritualizován. Vždy na začátku podpory či stimulace by mělo dojít ke stejnému doteku, postižený díky tomu snadněji pozná, o jakou osobu jde a že s ním bude někdo nyní něco dělat.

Dalším konceptem, který se zabývá komunikací lidí s těžkým postižením, je Bazální komunikace. Tvůrce tohoto konceptu, Winfried Mall, vycházel z myšlenky, *„každý člověk je schopný komunikace a s každým je možné komunikovat, když bude zvolen vhodný způsob“* (Procházková, in Hájková, 2009). Komunikace začíná, když

partner zachytí mé projevy a vhodně na ně odpoví. Tato metoda ukazuje cestu k navázání kontaktu s těžce mentálně postiženými jedinci, díky tomuto způsobu nám může být umožněna pozitivní primární komunikace, která je cestou k vytvoření důvěry a odbourání strachu. Také koncept Bazální stimulace vychází z vnímání a umožňuje interakci mezi člověkem s postižením a jeho okolím, zajišťuje příjemné tělesné pocity, zprostředkovává zážitky těla a také je důležitou oblastí pro učení těžce postižených. *„Uskutečňuje se pouze na základě pozitivně pociťovaného emocionálního vztahu, obsahuje základní interakční a komunikační podporu a realizuje se během celého dne“* (Opatřilová, 2005).

### 3 VUŽITÍ SYSTÉMŮ AAK V PRAXI

Cílem mé práce bylo zmapovat možnosti komunikace osob s těžkým a kombinovaným postižením, také zjistit, kam se mohou tito lidé a jejich rodiče obrátit, pokud chtějí začít používat AAK, ukázat a stručně popsat některé techniky AAK a pomůcky které používají, nebo by mohli používat vybraní klienti níže popsaného zařízení a navrhnout komunikační knihu či tabulky. Tyto komunikační pomůcky jsem chtěla vytvořit pro konkrétního uživatele, využít je v praxi a zjistit, zda nějakým způsobem dojde k ovlivnění kvality života tohoto uživatele. Pomocí rozhovorů s pracovníky stacionáře jsem také chtěla zjistit jejich názory na používání alternativní a augmentativní komunikace, a to především zda spatřují nějaké výhody či naopak nevýhody při používání těchto systémů.

Jako metodu shromažďování dat jsem si zvolila interview, které jak popisuje Chráska (2003) spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem. *„Vekou výhodou interview oproti jiným výzkumným metodám je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondenta.“* Jednalo se spíše o nestrukturované interview, protože se více přibližovalo přirozené komunikaci. Chráska (2003) uvádí, že tazateli musí být jasné, jaké informace chce od respondentů získat, konkrétní informace a sled otázek je však ponechán na tazateli. *„Výhodou tohoto interview je především to, že umožňuje snadnější navázání kontaktu mezi tazatelem a respondentem, což může znamenat jeho bezprostřednější a upřímnější projev.“* (Chráska, 2003). Při interview jsem se zaměřila na tři oblasti otázek. První oblast se týkala konkrétního zařízení, počtu uživatelů a informací o jejich znevýhodněních, stupních potřebné podpory. Druhá oblast byla zaměřena na alternativní a augmentativní komunikaci, na její využívání v praxi, na její výhody a nevýhody. Třetí oblast byla zaměřena na pracovníky, na jejich pracovní pozice a vzdělání. Chtěla jsem zjistit, zda by mohlo mít dosažené vzdělání pracovníků vliv na četnost používání alternativních a augmentativních komunikačních technik.

### 3.1 Charakteristika zařízení – stacionář Petrklíč

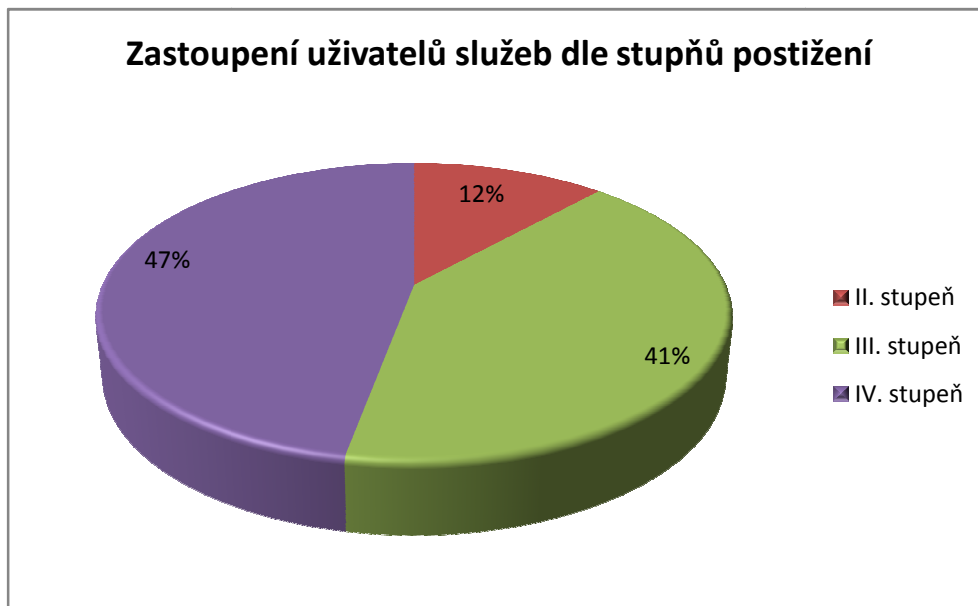
Jedná se o denní stacionář pro děti a mládež s mentálním a kombinovaným postižením, jehož provozovatelem je Oblastní charita Havlíčkův Brod. Toto zařízení bylo založeno v Ledči nad Sázavou v červnu 2002. Impulzem pro jeho vznik byla intervence a požadavek rodičů dětí s handicapem. Stacionář působí v pronajatých prostorách v budově Mateřské školy Ledeč nad Sázavou. Posláním stacionáře je dávat dětem, mládeži a dospělým možnost navázat sociální kontakty mimo domov, poskytování péče v oblasti sociální, výchovně vzdělávací a zdravotní, za účelem nalézt porozumění, podporu, zázemí a tím dosáhnout co nejmenší míry závislosti na pomoci okolí v běžném životě.

Stacionář je zařízení rodinného typu, poskytující služby handicapovaným jedincům z Ledče nad Sázavou a okolí do 40 km. Služby jsou momentálně poskytovány uživatelům ve věkovém rozpětí od 6 do 43 let. Současný počet uživatelů je 17, rozložení uživatelů dle stupně postižení je znázorněn v grafu č. 1 a tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: *Uživatelé služeb stacionáře podle stupně postižení*

Stupeň postižení	Počet uživatelů	v %
I. stupeň	0	0
II. stupeň	2	11,76
III. stupeň	7	41,19
IV. stupeň	8	47,05

Graf č. 1: *Uživatelé služeb stacionáře podle stupně postižení*



Z tohoto grafu vyplývá, že nejvíce jsou ve stacionáři zastoupeni uživatelé se III. a IV. stupněm, tedy jedinci s těžkou a úplnou závislostí na pomoci jiné fyzické osoby. Stupeň I., tedy jedinec s lehkou závislostí na pomoci jiné fyzické osoby, není ve stacionáři zastoupen vůbec.

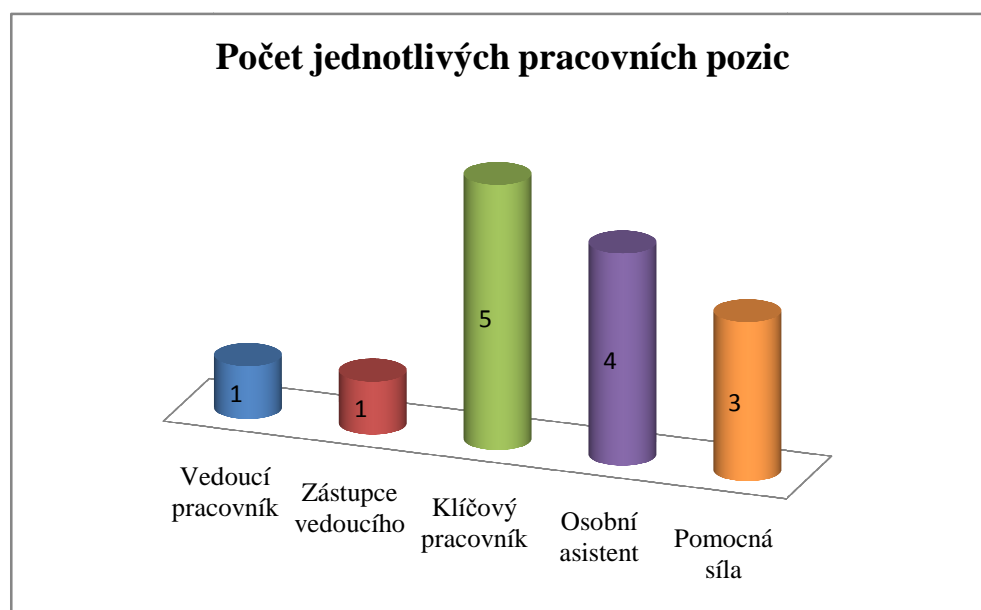
Stacionář Petrklíč poskytuje ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Pomoc je poskytována při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při přípravě, podávání a přijímání stravy, při výchově, vzdělávání a aktivizačních činnostech. Dále jsou zde poskytovány sociálně terapeutické činnosti a zprostředkováván kontakt se společenským prostředím. Pomoc je také nabízena při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Základní snahou stacionáře a všech osob, které se nějakým způsobem podílejí na provozu a činnosti tohoto zařízení, je zlepšení a udržení kvality života lidí s mentálním postižením. Tito lidé mají možnost se scházet se svými vrstevníky a díky aktivitám a programům si rozvíjí a udržují své schopnosti, získávají nové dovednosti,

znalosti, poznatky, výchovná péče je zaměřená na zlepšení socializace těchto lidí a rozvoj jejich osobních vlastností. Stacionář je provozován celoročně, vždy od pondělí do pátku od 7.00 do 15.30 hodin. O uživatele zde pečují 13 zaměstnanců, jejichž organizační struktura je znázorněna v tabulce č. 2 a grafu č. 2.

Tabulka č. 2: *Organizační struktura stacionáře Petrklíč*

Pracovní pozice	Počet zaměstnanců
Vedoucí zařízení	1
Zástupce vedoucího	1
Klíčový pracovník	5
Osobní asistent	4
Pomocná síla	3

Graf č. 2: *Organizační struktura stacionáře Petrklíč*





Z tohoto znázornění je zřejmé, že v tomto zařízení momentálně chybí rehabilitační pracovník, který je podle mého názoru pro uživatele s těžkým mentálním a kombinovaným postižením velice důležitý. Nejvíce je zastoupena pozice klíčového pracovníka, dříve pozice vychovatele. Úkolem klíčového pracovníka je koordinovat služby poskytované stanovenému konkrétnímu uživateli, iniciativně si všímat právě jeho potřeb a spokojenosti a samozřejmě hájit především jeho zájmy.

### **Cíle a zásady stacionáře:**

- Poskytnutí možnosti rozvoje osobnosti jedince s mentálním a kombinovaným postižením
- Co největší míra systematického a komplexního rozvíjení vloh osoby s handicapem na základě individuálního přístupu a při respektování jeho mentálního věku a fyzických možností
- Rozvíjení komunikačních dovedností, zlepšování možnosti sebeobsluhy a zvětšování pohyblivosti
- Rozvíjení výtvarných, hudebních a jednoduchých pracovních dovedností
- Doplnění vzdělání a navštěvování přípravné třídy (přímo ve stacionáři detašované pracoviště ZŠ Habrecká 378, Ledec nad Sázavou)
- Vytvoření stimulujícího prostředí
- Nabídka možnosti kontaktu s vrstevníky
- Nalézt porozumění, podporu, zázemí a společnou zábavu

Mezi cíle stacionáře rovněž patří vytvoření komplexu sociálních služeb pro zachování či zlepšení kvality života a současně poskytnutí odlehčení pečujícím rodinám, které mají postiženého člena rodiny. Matky, které často trávily všechn čas doma se svými dětmi izolované od okolního světa, mají možnost najít pracovní uplatnění nebo alespoň zaměstnání na zkrácený pracovní úvazek, mohou se ve své profesi realizovat, vytvářet vztahy i mimo rodinu. Dále je velice důležité, že se rodiny jedinců s postižením mají kde scházet, hovořit o svých problémech, zjišťovat, že jiné rodiny jsou na tom podobně a že nejsou se svými trápeními a starostmi, které zdravá

populace nikdy nemůže zcela chápat, sami. Dílčím cílem je zabezpečení každodenního provozu stacionáře při naplněné kapacitě, zajištění každodenní péče o uživatele počínaje raním svozem do zařízení, výkonem výchovné a pečovatelské služby, výchovou k hygienickým a samoobslužným návykům, stravováním, začleňování do kolektivu, zajištění různých terapií, až po rozvoz uživatelů do jejich domovů.

### **Principy poskytované služby:**

- Úcta k lidem, k člověku s jakýmkoliv postižením, zachování důstojnosti a autonomie života.
- Přesvědčení, že každý člověk je vzdělávací.
- Vytváření přátelského a rodinného prostředí, důraz na společenství (respekt, tolerance, rovnost, důvěrnost, nestrannost).
- Začlenění lidí s postižením do širšího sociálního prostředí.
- Poskytnutí denní péče a rozvoj vloh a aktivit uživatelů.
- Individuální přístup k uživatelům.
- Pružné přizpůsobení služeb pro potřeby uživatelů.
- Respektování Listiny základních práv a svobod, čl. 33. *„Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.“*
- Respektování zákona na ochranu osobních dat a dodržování práv uživatelů

Stacionář konkrétně nabízí osobní asistenci pro uživatele s omezenou možností sebeobsluhy, individuální rehabilitace, masáže a perličkové koupele, kulturní programy, výlety, soutěže, rekreační a rehabilitační pobyty, činnosti s prvky arteterapie a ergoterapie, canisterapii, muzikoterapii, možnost každodenního svozu uživatelů, spolupráce s rodinou uživatelů – konzultace a poradenství.

### **Průběh služby:**

- 6.30 – 9.00    příchod uživatelů (samostatně, s rodinnými příslušníky nebo svoz)
- 8.00 – 9.30    dopolední program (rozumová, pracovní výchova, rehabilitace)
- 9.30 – 10.00    svačina (výchova k sebeobsluze)
- 10.00 – 11.30    pokračování dopoledního programu (vycházky, pobyt venku)
- 11.30 – 12.30    oběd (výchova k sebeobsluze a osobní hygieně)
- 12.30 – 15.30    odpolední program (odpočinek, muzikoterapie, arteterapie, rehabilitace)
- 14.00 – 15.30    odcházení uživatelů (samostatně, s rodinnými příslušníky, odvoz automobilem stacionáře)

Canisterapie a muzikoterapie probíhají 1x za čtrnáct dní.

Perličkové koupele, hipoterapie, návštěva solné jeskyně probíhá 1x týdně.

### **3.2 Charakteristika - vybraný uživatel služeb stacionáře Petrklíč**

Pro svou práci jsem si vybrala tohoto klienta, jelikož se u něj projevují nedostatky v komunikaci a také proto, že jsem měla možnost se s ním setkat již dříve. Dalším důvod byl ten, že v době návštěvy odborníků ze zařízení zabývajících se alternativní a augmentativní komunikací, nebyl ve stacionáři přítomen, a tudíž mu chybí doporučení a náměty, jak postupovat při rozvíjení komunikačních schopností. Proto mi pracovníky zařízení byl doporučen právě tento uživatel.

### Kazuistika vybraného uživatele:

<b>Chlapec, 15 let – M.</b>	
<b>Diagnostický souhrn</b>	Kombinované postižení tělesné a mentální, DMO – těžká kvadruspasticita, mikerocephalie, nedostatek kyslíku při porodu
<b>Stupeň postižení</b>	IV.
<b>Komunikace</b>	Verbálně nekomunikuje, vyjadřuje pocity libosti a nelibosti, komunikace pomocí očního kontaktu, úsměvu
<b>Sebeobsluha a sociální dovednosti</b>	Plně závislý na druhé osobě, imobilní, inkontinentní, udrží oční kontakt, je schopen sledovat jednoduchou činnost, na příjemné podněty reaguje úsměvem, pokud se mu něco nelíbí, tak křičí, pláče
<b>Docházka do stacionáře</b>	Od roku 2002, denně
<b>Vzdělávání</b>	Žákem I. třídy, Rehabilitační program 5. Ročník, ZŠ Ledec nad Sázavou

Rodinná anamnéza: chlapec žije v úplné rodině, má jednu mladší a jednu starší sestru. Rodiče i sourozenci jsou zdraví. Matka na rodičovské dovolené, otec zaměstnán u dopravní firmy jako řidič MKD.

Osobní anamnéza: donošený novorozenec, posthypoxická encephalopathie, CKP ve smyslu hypertonie, psychomotorická retardace.

Osobní charakteristika: do porodu probíhal vývoj normálně, při porodu musel být křižen a byl převezen do nemocnice do Prahy. Ve třech měsících mu byla přidělena diagnóza mikrocefalus. V 7. měsících došlo k prvnímu úsměvu, přibližně od 9. měsíce se neverbálně dorozumíval s maminkou. Mezi 3. – 4. rokem začal vyjadřovat pocity libosti a nelibosti (úsměv, křik, pláč, „houkání“). Chlapec má stále oslabený imunitní systém, trápí ho časté chřipky a záněty dýchacích cest, několikrát navštívil lázně v Košumberku. V roce 2002 nastoupil do stacionáře Petrklíč, kde také chodí do školy.

Dovednosti a vlastnosti: Chlapec udrží oční kontakt, je schopen sledovat jednoduchou činnost, jako např. čtení pohádek, či krátkých příběhů, malování, pohyb v místnosti, prohlížení obrázků se slovním doprovodem. Pohybuje se pomocí dětského

mechanického vozíku, jelikož je zcela imobilní. Co se týká jemné motoriky, tak předměty nechopuje, vtisknutou věc udrží pouze krátce. Pro svou spasticitu je stále v křeči, proto se moc nedaří ukazování paží na předměty, úchop ani ovládání PC pomocí spínače. Chlapec je společenský, je spokojený, pokud se kolem něj něco děje a není rád sám. Neustále potřebuje nějakou činnost. Mezi jeho oblíbené činnosti patří poslech hudby a říkadel, prohlížení obrázků se slovním doprovodem, hra na vlastní tělo, tleskání, má také rád filmy a pohádky s dětmi a různé zvukové hračky. Velmi rád je v pohybu, kladně reaguje na rozcvičky a různé pohybové hry (např. honičky), pozitivně přijímá různé změny polohy těla. Podle slov vychovatelky i mé vlastní zkušenosti, miluje, když může viset hlavou dolů, různé rotace a otočky, což dává najevo obrovským úsměvem a vydáním jeho specifického zvuku pro spokojenost. Má také rád plavání v bazénu a houpání na houpačce. Naopak není vůbec rád, když se nic neděje, nemá rád čekání, např. když se při jízdě autem, nebo při procházce zastaví, reaguje na tuto, pro něj nepříjemnou situaci, křikem a „vyšponováním“ celého těla. Je rád užitečný a spolupodílí se např. při úklidu nádobí po obědě – „odnesení“ misky do kuchyňky. Jí mixovanou, nebo jemně krájenou stravu. Není rád, pokud mu jídlo podávají cizí lidé. K jeho oblíbeným potravinám a pochutinám patří bramborová kaše, krupičná kaše, banán, přesnídávka, přibínáček, čokoláda. Naopak nemá rád rýži, čočku a hrách. Seznam těchto oblíbených a neoblíbených věcí a činností je důležitý pro vytvoření komunikačních tabulek, či komunikační knihy.

Vzdělávání: Chlapec je žákem Základní školy Ledec nad Sázavou a je vzděláván podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pro pomocné školy a Individuálního vzdělávacího plánu. Při jeho vzdělávání jsou používány mj. protiskluzové podložky, polohovací podložky, stůl s náklonnou deskou a také polohovací zařízení MIREK, které slouží k nácviku vertikalizace. Ve třídě je nutná účast dalšího pedagogického pracovníka (či jiného odborníka), jelikož uživatel M. pracuje pouze s trvalou dopomocí. Vzdělávání se uskutečňuje v těchto předmětech:

**Rozumová výchova,** která je zaměřena na rozvoj poznávacích schopností, komunikačních dovedností, logického myšlení a paměti a grafických schopností.

**Smyslová výchova,** která se zaměřuje na rozvoj zrakového, sluchového, hmatového čichového a chuťového vnímání.

**Pracovní a výtvarná výchova**, ve které je prováděn nácvik sebeobsluhy, hygienických činností, dále je prováděna práce s různými druhy materiálů, modelování, práce s barvami, s papírem a s textilními materiály.

**Hudební a pohybová výchova**, která se zaměřuje na sluchová, dechová a hlasová cvičení, rytmická cvičení a poslech hudby.

**Rehabilitační tělesná výchova** se soustředí na rozvoj hybnosti a jemné motoriky. V rámci tohoto předmětu jsou také prováděna rehabilitační cvičení, Synergická reflexní terapie, cvičení dle Bobatha, Vojtova metoda.

Komunikace: Při práci ve stacionáři je snaha o zavedení piktogramů. Chlapcova asistentka uvedla, že se v minulosti snažili poznávat tyto obrázky: jíst, pít, čepice, boty. Také si použít zvukové pexeso, asistentka vše komentuje, dá k hlavě spínač – cílem je, aby jej dokázal pohybem hlavy stisknout. Zatím se nedaří posoudit, zda se jedná o vědomé stisknutí či náhodu. Při komunikaci je také snahou zaměstnanců vyvarovat se slova „bude“. Při popisu činností by bylo vhodné nahradit věty typu „budeme číst“, „budeme malovat“ za věty, které více detailně popisují prováděnou činnost, např.: „bereme do ruky pastelku“, „pastelkou kreslíme kruh“. Klíčovým pracovníkem bylo také doporučeno, že je lepší popisovat činnost, která je momentálně vykonávaná, např.: „M. se oblékl a jde na procházku“, než použít větu „M. se oblékne a půjde na procházku“. Z tohoto druhého sdělení není zřejmé, kdy se na procházku půjde, jestli hned nebo za půl hodiny, což může vést k nepochopení, nervozitě nebo pláči. Podle mého názoru je pasivní komunikace na relativně dobré úrovni, uživatel M. rozumí, bohužel jeho postižení mu brání v motorické odezvě.

Návrh postupu při komunikaci: stimulace a ovlivňování citlivosti v orofaciální oblasti, trénování a upevňování udržení očního kontaktu, zafixování předmětu, zafixování obrázku, výběr ze dvou obrázků, později výběr z více možností. Pro tuto příležitost byly vytvořeny soubory obrázků z PC (pomocí Boardmaker), soubory obrázků z letáků a jiných propagačních materiálů a také soubory fotografií konkrétních předmětů.

### 3.3 Pomůcky používané ve stacionáři Petrklíč při AAK

V tomto zařízení jsou používány jak systémy bez pomůcek, při kterých je využíváno pohledů očí, mimiky a gest, a také systémy s pomůckami, mezi ty nejčastěji používané patří fotografie, obrázky, piktogramy, obrázkové symboly ve spojení s písmeny a psanými slovy, počítač, různé počítačové programy a hry, i jiné technické pomůcky jako např. speciální spínač na ovládání PC. Samozřejmostí u pracovníků v tomto zařízení je také vysoká schopnost empatie, díky které jsou schopni spolupracovat a komunikovat i s uživateli s těžkým postižením.

Fotografie i jiné grafické symboly jsou ve stacionáři používány téměř všude, pro označení různých místností a činností v nich vykonávaných a také pro označení předmětů, které patří konkrétním osobám. Fotografie – znázorňují předměty, osoby, činnosti a místa, které se konkrétně týkají jednotlivých uživatelů (rodina, oblíbené činnosti, oblíbené potraviny) i fotografie, které mohou být společné pro všechny uživatele (místnosti, společné akce, týdenní plán). Je to realistické dvojrozměrné znázornění, je tedy pro jedince s postižením lépe srozumitelné, než např. grafický symbol. Výhody používání fotografií jsou v tom, že jedinec vidí sebe a „své“ osoby, jsou zobrazeny jeho vlastní zážitky a činnosti.

Různé grafické symboly – mohou to být obrázky, piktogramy apod., které představují stejné nebo podobné věci, jako fotografie. Jsou ale více dostupné. Tyto symboly napomáhají uživatelům pochopit strukturu prostředí a posloupnost činností.

Komunikační tabulky, sešity, knihy – symboly, obrázky či fotografie jsou řazeny do těchto pomůcek tak, aby byly respektovány potřeby a možnosti konkrétního uživatele. Vybraný symbol uživatel dle svých možností označí ať již ukázáním prstu či pohledem. Tabulka by měla být doplňována, měla by být uživateli stále přístupná, pokud toto není možné, a uživatel o ni neumí požádat, měla by mu být co nejčastěji předkládána.

### **3.3.1 Postup při přípravě a výrobě pomůcek určených ke komunikaci s vybraným uživatelem**

Jelikož je komunikační deník, či tabulka velmi individuální a specifickou záležitostí pro každou osobu, vycházíme při sestavování z dostupných informací o uživateli, kterému jsou tyto pomůcky určeny. Je důležité, abychom mu poskytli co nejširší slovník.

- vytvoříme si seznam pojmů – předmětů, činností, osob, oblíbených a neoblíbených potravin a míst, prostě všeho, s čím je jedinec denně v kontaktu a o čem by mohl chtít hovořit. Tento seznam tvoříme, pokud je to možné, za pomoci konkrétního uživatele, rodičů a dalších osob, které jsou v přímém kontaktu s tímto uživatelem, zejména tedy s klíčovým pracovníkem, osobním asistentem, pedagogem a dalšími zaměstnanci zařízení. Slova, která dokáže uživatel dát najevo jiným způsobem, nebudeme do tohoto seznamu zařazovat.

- než vůbec dojde ke komunikaci pomocí tabulky, či podobného komunikačního prostředku, předchází tomu trénování a zkoušení – tzv. přípravná fáze. V této fázi bude naší snahou, aby uživatel M. dokázal ukázat pohledem očí na předmět, fotografii předmětu či obrázek, dále pak porozuměl tomu, co tyto obrázky a fotografie znamenají, aby pochopil, že když si vybere určitý obrázek, bude také následovat to, co je na obrázku zobrazeno.

- po přípravných budou následovat fáze výukové, ve kterých bude tomuto uživateli předkládána tabulka se dvěma obrázky či fotografiemi a bude podporován k výběru z těchto možností. Vytvoříme si také osobní komunikační deník, do kterého budeme zaznamenávat uživatelovy různé zajímavé činnosti a aktivity.



### 3.3.2 Komunikační pomůcky uživatele M. a jejich popis

Seznam pojmů - pro tuto příležitost byl vytvořen soubor fotografií s potravinami, včetně těch velmi oblíbených a neoblíbených, dále pak soubor fotografií s činnostmi, které uživatel vykonával či by mohl vykonávat a také fotografie prostředí, které navštěvuje, nebo by mohl navštěvovat. Tyto soubory jsme vytvořili také pomocí obrázků (z letáků i pomocí programu Boardmaker). Pokud se nám toto podaří zvládnout, jsou připravené další soubory týkající se oblečení, lidského těla, osobní hygieny apod.

Komunikační sešit - na první komunikačního sešitu jsme umístili fotografii uživatele M. a napsali jeho jméno. Druhá strana obsahovala fotografie nejbližších rodinných příslušníků, tedy matky, otce a sester. Poté budou následovat strany s fotografiemi míst, potravin, činností a různých předmětů.

Komunikační tabulka – deska se suchým zipem, na kterou jsou připevňovány obrázky a fotografie z vytvořeného souboru. Možnosti ukazování rukou, či jinou částí těla jsou vzhledem k postižení omezené, rozhodli jsme se proto využívat pro ukazování pohled očí. V současné době je trénován výběr ze dvou nabízených možností. Pokud se nám to podaří a podaří-li se nám také zpřesnit signály pro ANO – NE, mohli bychom do tabulky postupně zařazovat více symbolů.

Osobní komunikační deník – v tomto deníku jsou pomocí fotografií, obrázků a jednoduchého popisu zaznamenávány činnosti a aktivity, kterých se uživatel účastnil.

Ve stacionáři byl také vytvořen týdenní plán - ten seznamuje všechny uživatele s aktivitami, které budou v tomto konkrétním týdnu prováděny a poskytovány (např. návštěva solné jeskyně, canisterapie, bazén, celodenní výlet, muzikoterapie atd.) a osobní denní rozvrh, který seznamuje konkrétního uživatele s činnostmi, které na něj v tento den čekají.

Při přípravě těchto komunikačních pomůcek jsem se nechala inspirovat komunikačním systémem s obrázkovými symboly – piktogramy, které ve své knize popisuje paní Zora Janovcová a také komunikačním systéme VOKS, který popisuje paní Libuše Kubová a M. Knapcová.

### **3.3.3 Průběh nácviku komunikace**

#### **Přípravná fáze I.**

V této fázi došlo ke zjišťování dosavadních komunikačních schopností během typických denních činností. Cílem bylo zjištění a ověření signálů pro ANO, NE a JEŠTĚ. Postavili jsme před uživatele M. jeho hrneček s pitím, čokoládový bonbon a talířek se zákuskem. Tyto předměty byly postupně přibližovány k uživateli M., dokud jím nebyly zaregistrovány. Následně došlo k ukázání předmětu a otázce „Chceš napít?“. Poté co M. reagoval úsměvem, byla mu do úst vložena lžička s oblíbeným nápojem. Stejná situace se opakovala i se zákuskem, opět došlo k úsměvu. Na otázku a ukázání čokoládového bonbonu byla reakce opačná, uživatel M. protáhl svá ústa do tvaru „podkovy“, z čehož jsme usoudila, že o tuto sladkost nemá zájem. Bylo prováděno další opakování. Pracovníci tohoto zařízení mi následně potvrdili, že signálem pro ANO je skutečně úsměv a signálem pro NE jsou ústa ve tvaru „podkovy“. Dále jsem chtěla zjistit, jak rozumí pojmu JEŠTĚ. Ukázala jsem mu fotografii houpačky a zeptala jsem, zda se chce houpat. V této fázi bohužel nemohu potvrdit, že uživatel M. přesně věděl, co se bude dít. Přemístili jsme se k houpačce, uživatele M. jsem rozhoupala a sledovala, jak bude reagovat. Houpání se mu velice líbilo, jelikož se usmíval a vydával tichý zvuk (huuu). Po chvíli jsem ho zastavila a zeptala se, zda se chce ještě houpat. Opět reagoval úsměvem, tedy jeho signálem pro ANO. Tuto situaci jsme zopakovali již jen s použitím slova JEŠTĚ, na které reagoval stejným signálem jako v předchozí situaci.

V této fázi byl také uživateli M. navrhnut a vytvořen denní rozvrh a týdenní plán prostřednictvím obrázků a fotografií.

## **Přípravná fáze II.**

V této fázi jsem chtěla zjistit, jaké jsou motorické možnosti uživatele M. pro potřeby komunikace, jak reaguje na vyslovení vlastního jména a na různé zvuky a také jsem chtěla nacvičit pozdrav a vybrat dotyk, kterým by byl vždy upozorněn na komunikaci, či nějakou změnu. Jelikož je uživateli M. již 15 let, i když svým vzezřením připomíná spíše jedince o několik let mladšího, byl jako iniciální dotyk zvolen stisk ruky a tento dotyk byl následně prováděn před každou novou snahou o navázání kontaktu. Byla prováděna sluchová cvičení s využitím zraku, jako je např. otáčení za zvukem, které M. vnímal intenzivně, hlavu otáčel, dokonce se usmíval. Při vyslovení jeho jména byla vidět snaha o provedení pohybu, zvednutí hlavy a navázání očního kontaktu. Provedli jsme také cvičení očních pohybů, při kterém měl M. sledovat pohybující se předmět ve střední linii. Toto cvičení bylo úspěšné jen částečně, ale byla vidět snaha. Zkoušeli jsme také nácvik uchopení a manipulace s předměty (malé molitanové kostky), což nebylo úspěšné, jelikož měl M. sevřené ruce v pěst a tento stisk se nám nedařilo odstranit.

Všechny tyto činnosti byly samozřejmě doprovázeny popisem. Na závěr každé z těchto fází byla uskutečněna odměna ve formě krátkých rytmických písniček a říkadel spojených s pohybem, jelikož provádění těchto pohybových her patří k uživatelovým oblíbeným činnostem.

V této fázi byla navržena a vytvořena komunikační tabulka pro výběr z obrázků či fotografií a začali jsme společně s rodiči a pracovníky vytvářet komunikační deník.

## **Výuková lekce – nácvik spojení že určitá fotografie znázorňuje určitou činnost**

Uživateli M. byla vždy ukázána fotografie (obrázek) toho, co se následně bude dít. Tyto činnosti byly doprovázeny slovním popisem. Např. po předložení fotografie s velkým míčem a po prohlédnutí a popsání této fotografie, bylo s M. prováděno cvičení pomocí tohoto míče. Takto se postupovalo u všech činností a postupuje se tak i nyní. Cílem této aktivity bylo odstranění nevědomosti o tom, jaké činnosti budou probíhat,

odstranění případné nejistoty a nervozity spojené s touto nevědomostí a také zajištění informovanosti uživatele. Chtěla jsem, aby již nedocházelo k tomu, že bude uživatel vyndán z lehátka či vozíku, aniž by mu kdokoliv přiměřeným a adekvátním způsobem sdělil, co bude následovat (tato výuková lekce se velmi týkala pracovníků).

### **Výuková lekce – seznámení a práce s tabulkou**

Při první seznámení s komunikační tabulkou bylo vidět, že je uživatel M. trochu překvapený, ale tabulka ho zaujala. Ukazovala jsem mu ji, popisovala a zkoušeli jsme umísťovat různé fotografie a obrázky a následně je odendávat. Uživatel neudrží dlouhodobou pozornost, proto jsme se snažili činnosti střídat. Návuk této činnosti byl prováděn pomocí hry. Vybrali jsme ze souboru pojmů několik obrázků a podle těchto obrázků jsme si připravili i skutečné předměty (např. štětec, kniha, kostky, apod.) Na tabulku byly umístěny 2 obrázky (fotografie), když uživatel M. učinil výběr, byl mu podán konkrétní předmět, a dle druhu tohoto předmětu byla prováděna činnost.

V současné době je s uživatelem pracováno na výběru ze dvou nabízených možností. Tato činnost probíhá následovně: na tabulku jsou umísťovány fotografie (obrázky) oblíbených a neoblíbených potravin a uživatel M. nám ukazuje o kterou potravinu z těch nabízených má zájem. Víím, že je tento výběr velice omezený, ale až dojde k pochopení této činnosti a uživatel M. se bude dostatečně orientovat v tabulce, budeme moci přidat další fotografie a tím zvýšit uživateli možnosti.

### **Výuková lekce – výběr ze dvou nabízených činností**

V těchto lekcích je postupováno obdobným způsobem, jak je popsáno výše. Na komunikační tabulku jsou umístěny dvě různé fotografie (případně dva obrázky) činností, ze kterých si uživatel M. volí, co by chtěl dělat. Ptáme se: „Co chceš dělat?“ Tyto obrázky jsou opatřeny suchým zipem stejně, jako tabulka a jsou vybírány z připraveného souboru pojmů. Zatím je stále těžké zachytit přesně uživateli pohled, proto jsou používány doplňující otázky a čekání na odpověď ANO, NE. Jelikož

program Boardmaker, který je ve stacionáři používán, nabízí kromě jiného i obrázky pohádkových postaviček, budou také postupně zařazeny do seznamu pojmů a používány v komunikační tabulce.

### **Výuková lekce – rozšiřování pasivní slovní zásoby**

Do této lekce patří zaznamenávání činností a aktivit uživatele M. do jeho osobního komunikačního deníku pomocí fotografií a stručného popisu. Následovalo prohlížení tohoto deníku a vyprávění. V současné době pracuji na rozšíření tohoto deníku.

### **3.4 Možnosti plánování služby s uživatelem M.**

Podle Standardů kvality služeb musí poskytovatelé provádět plánování služeb, což je proces, většinou rozhovor, mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. V tomto procesu se jednak hodnotí dosavadní průběh služby a jednak dojednávají vhodné podpory pro období následující. Tato podpora vychází z potřeb uživatele, jeho očekávání a cílů. Jak lze ale postupovat v případě, pokud uživatel „nekomunikuje“?

Při plánování služeb s uživatelem M. můžeme vycházet z toho, že si klíčový pracovník vytvoří, prostřednictvím různých metod či technik, hypotézy o jeho potřebách. Tyto hypotézy jsou následně projednávány, posuzovány a ověřovány v pracovním týmu. Plánování služby s uživatelem M. se bude odvíjet od schopností, dovedností, vědomostí a ostatních kompetencí klíčového pracovníka. Metody, které mohou být použity, jsou tyto:

#### **Pozorování uživatele v reálné situaci**

Pozorování může být prováděno tak, že se klíčový pracovník fyzicky dostaví do blízkosti uživatele, není ale v této chvíli aktivní ve smyslu vykonávání činností s ním. Jde spíše o to, aby mohl nerušeně pozorovat, vnímat a uvědomovat si. Nechá na sebe

působit situaci a momentální prostředí uživatele a zároveň sleduje své vlastní pocity, myšlenky, uvědomění, potřeby, záměry něco udělat. Z uvědomění těchto pocitů, myšlenek, fantazií – čili toho, co se v průběhu pozorování odehrávalo, si může učinit hypotézy o uživatelských potřebách.

### **Empatická fantazie**

Při této technice se klíčový pracovník snaží vcítit do situace uživatele. Představí si, že se nachází v jeho situaci, na chvíli si propůjčí jeho tělo, jeho možnosti, umístí jakoby sám sebe do reálné situace, ve které se uživatel nachází. Následuje zkoumání, co by sám tento klíčový pracovník potřeboval, kdyby byl v této situaci. Poznatky získané pomocí empatické fantazie můžeme zpracovat jako náměty a hypotézy o tom, co by mohl náš uživatel potřebovat.

### **Imaginativní rozhovor**

Pomocí této techniky si pracovník ve své fantazii představuje, že s uživatelem vede rozhovor. Respektive si představuje, jak by uživatel odpovídal, kdyby odpovídat mohl. Tyto „odpovědi“ mohou přicházet jako představy, obrazy, zvuky, pocity, vzpomínky, fantazie, plány něco udělat a klíčový pracovník je pečlivě sleduje. Z nich poté usuzuje, co by uživatel mohl potřebovat a vytvoří si náměty a hypotézy, které projedná v týmu pracovníků.

### **Modelový rozhovor pracovník – pracovník empatic**

Tento modelový rozhovor je technikou, která se využívá např. v supervizní praxi. Klíčový pracovník vede rozhovor s pracovníkem představujícím konkrétního uživatele, může např. zaujmout jeho obvyklou tělesnou pozici – mezi oběma probíhá dialog o plánování služby. Pracovník empatic pokud možno spontánně reaguje na otázky, které klíčový pracovník přináší. Po skončení modelové situace oba pracovníci vystupují z rolí a prozkoumávají, co zjistili o tom, jak se uživateli žije a co by potřeboval.

## **Analýza uspokojení potřeb**

Zcela jiný přístup nám ukazuje analýza potřeb uživatele. Zatímco předchozí techniky jsou založeny na fantazii, imaginaci, představivosti a intuici, tento přístup se opírá o rozumovou část dovedností klíčového pracovníka. Vychází se z předpokladu, že potřeby lidských bytostí se příliš neliší. Úkolem klíčového pracovníka je připravit si z odborné literatury seznam lidských potřeb (jak je např. formulují psychologové), následně pak tento seznam prochází a promýšlí, zda a jak jsou jednotlivé potřeby naplňovány. Pokud dojde ke zjištění, že některé potřeby nejsou naplněny částečně či úplně, přináší podnět pro pracovní tým.

## **Rozhovor s referujícími osobami a studium dokumentace**

O potřebách uživatele se klíčový pracovník může také mnohé dozvědět, pokud bude hovořit s osobami, které ho znají. Může se jednat o rodinné příslušníky, blízké osoby, pracovníky, se kterými má uživatel bližší vztah. Martin Haicl (2008) doporučuje při tomto rozhovoru nechat nejprve hovořit osobu zcela volně, vyjádřit její zkušenosti, vztah, postoje, pocity a až později klást otázky k jednotlivým oblastem, které nás zajímají. Můžeme zařadit např. tyto otázky: „*Jak si zde uživateli M. žije?*“, „*Co by potřeboval?*“, „*O co by nás požádal?*“, „*Co mu zde na službě vadí?*“, „*Kdy má radost a kdy má strach?*“ atp. (Zpravodaj APSS).

Zjišťování potřeb „nekomunikujících“ uživatelů je velmi specializovanou oblastí plánování služeb. Způsobů, jak tyto potřeby identifikovat, je celá řada. Zvládnutí těchto metod může přinést uživateli i pracovnímu týmu mnoho důležitých podnětů a příležitostí pro zkvalitnění služby i života. Jako většina důležitých kompetencí se i plánování služby s uživateli, kteří „nekomunikují“, učí. „*Optimálními způsoby tohoto učení je výcvik a dlouhodobá supervize.*“ (Haicl, 2008).

### **3.5 Hodnocení vlivu AAK na rozvoj komunikačních schopností a kvalitu života**

(na základě pozorování a rozhovorů s pracovníky zařízení)

Pokud bychom chtěli prokázat jednoznačný vliv alternativních komunikačních pomůcek na zkvalitnění života a rozvoj komunikačních schopností, bylo by zapotřebí dlouhodobé sledování a používání těchto pomůcek při veškerých činnostech jak doma, tak i v zařízení poskytující sociální služby. V tomto případě, můžeme pouze konstatovat, že byla uživateli M. dána možnost vyjádřit se, vybrat si a rozhodovat alespoň v omezené míře (dané výběrem ze dvou možností) o činnostech a aktivitách, které by chtěl provádět, o potravinách, které by chtěl konzumovat o místech, které by chtěl navštívit a on této možnosti svým způsobem využíval. Tato možnost výběru vede k větší samostatnosti a možnosti ovlivnit svůj život a tudíž i ke zvýšení kvality života. K rozvoji komunikačních schopností došlo nejvíce v oblasti pasivní komunikace, v oblasti rozšiřování pasivní slovní zásoby. Ke čtyřem symbolům, které původně navrhli pracovníci zařízení (jíst, pít, čepice, boty), byly přidány další symboly a to především symboly týkající se činností (houpačka, kuličkový bazén, gymnastický míč, canisterapie – pes, a také symbol pro komunikační sešit) a symboly znázorňující potraviny (banán, jablko, jogurt, čaj). Tyto symboly jsou neustále rozšiřovány a doplňovány podle aktuálních potřeb uživatele a podle aktuálního dění ve stacionáři.

Z důvodu uživateli dlouhodobé hospitalizaci v nemocnici jsme zatím nepokročili do dalších výukových lekcí a nemohli jsme přejít k tabulce s větším počtem obrázků a tedy i s větší možností volby. Pracovníky stacionáře je u tohoto uživatele spíše upřednostňována facilitovaná komunikace nebo komunikace pomocí empatické fantazie, pravděpodobně proto, že je rychlejší. V tomto zařízení jsou také využívány prvky totální komunikace, která v sobě zahrnuje široké spektrum způsobů komunikace, ať se již jedná o mluvenou řeč, zpěv, pohyby celého těla, mimiku, gesta, znak do řeči apod. Pracovníci se snaží využívat všech známých a dostupných způsobů komunikace, aby porozuměli uživatelům a také aby došlo k pochopení a porozumění veškerých sdělení, která se snaží uživatelům říci.

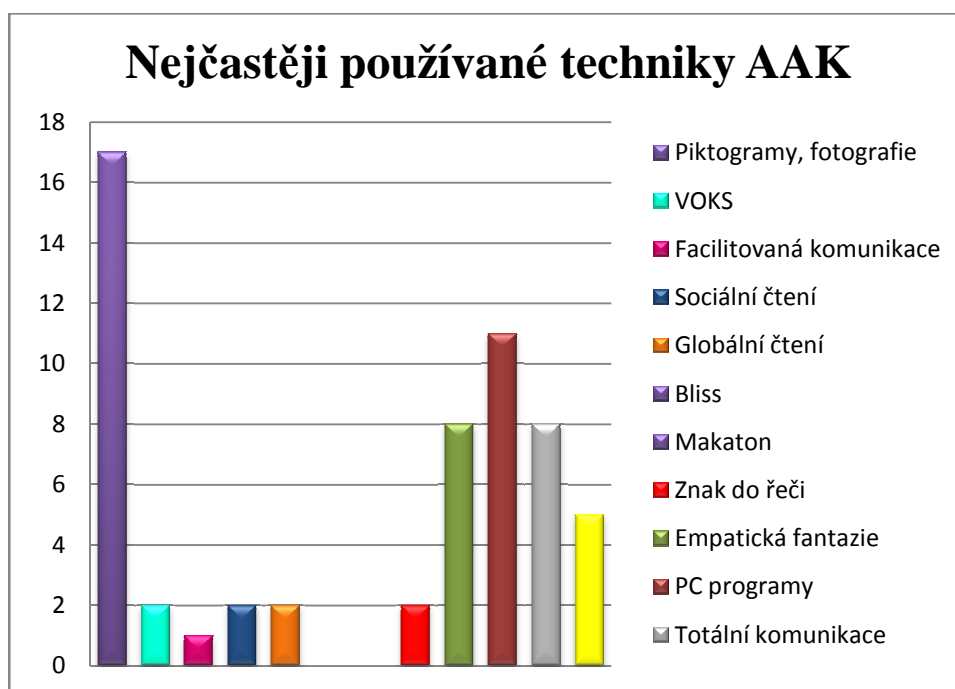


S pracovníky stacionáře jsem vedla rozhovor na téma alternativní a augmentativní komunikace, její výhody a nevýhody a nejčastěji používané metody a techniky. Jedna z otázek, která byla položena při rozhovoru s pracovníky, byla zaměřena na techniky a metody alternativní a augmentativní komunikace, které jsou podle nich v tomto zařízení nejvíce využívány při komunikaci i při různých činnostech s uživateli. Výsledky jsou zaznamenány v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 3: *Nejčastěji používané techniky AAK*

<b>Techniky AAK</b>	<b>Počet</b>
Piktogramy, fotografie	17
VOKS	2
Facilitovaná komunikace	1
Sociální čtení	2
Globální metoda čtení	2
Bliss	0
Makaton	0
Znak do řeči	2
Pomocí empatické fantazie	8
PC a PC programy	11
Totální komunikace	8
Jiné (Bazální komunikace, dotek,...)	5

Graf č. 3: *Nejčastěji používané techniky AAK*



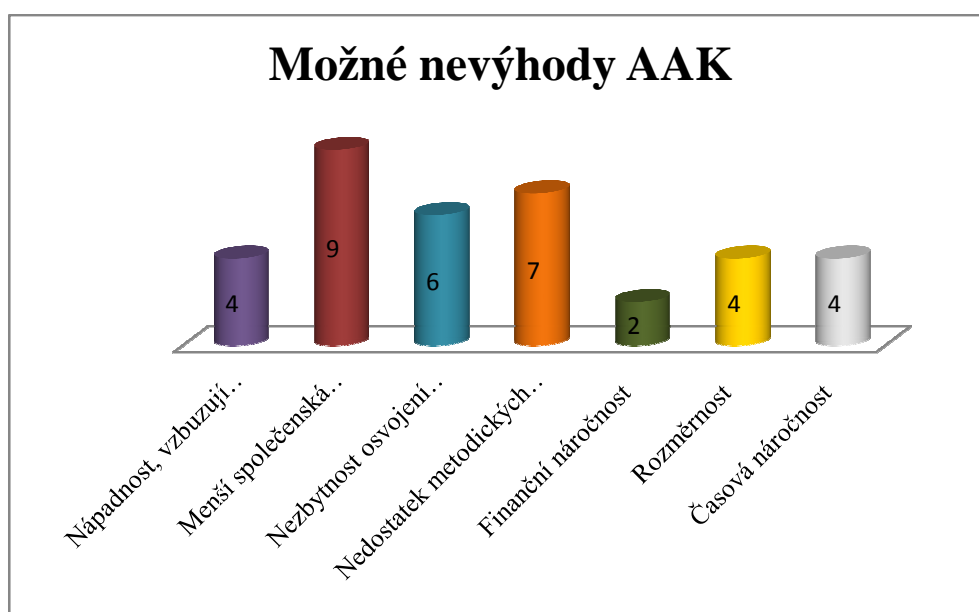
V tomto zařízení se nyní velmi snaží najít vhodné způsoby komunikace u uživatelů s těžkým mentálním a kombinovaným postižením a také pro uživatele s autismem, který má zároveň velmi závažné poškození sluchu a do zařízení nastoupil teprve nedávno. U tohoto uživatele je snahou zavádět komunikaci pomocí znaku do řeči a VOKSu. Pro uživatele s těžkým mentálním a kombinovaným postižením je snahou používat kromě komunikace pomocí empatie i piktogramy a fotografie a také metodu totální komunikace, při které se pracovníci pokouší využívat všechny dostupné komunikační prostředky, aby umožnili uživatelům co největší přísun podnětů a informací z okolního světa. Jedinci s nižším stupněm postižení komunikující mluvenou řečí se v tomto zařízení také setkávají každodenně s piktogramy a mají možnost je využívat. Uživatelé z této skupiny, kteří navštěvují základní školu, jsou také seznamováni s technikami sociálního a globálního čtení. Počítač a PC programy mohou využívat všichni uživatelé, ale z grafu je zřejmé, že tuto pomůcku všichni nevyužívají. Z výše uvedené tabulky můžeme zjistit, že systém Bliss ani Makaton nejsou v tomto zařízení využívány vůbec, naopak nejvíce je zde pracováno s piktogramy, obrázky a fotografiemi.

V dalších otázkách jsem chtěla zjistit, jestli pracovníci tohoto zařízení spatřují v používání alternativních a augmentativních technik nějaké výhody nebo naopak nevýhody. Jestli vidí nějaký smysl a důvod, proč tyto techniky využívat.

Tabulka č. 4: *Nevýhody AAK spatřované pracovníky*

Nevýhody	Počet odpovědí
Je nápadná a vzbuzuje pozornost	4
Je společensky méně uplatnitelná a využitelná	9
Je nezbytné, aby si AAK osvojili všichni účastníci	6
Není dostatek metodických materiálů	7
Finanční náročnost (kurzy, pomůcky, ...)	2
U tabulek a knih rozměrnost a nepraktičnost	4
Časová náročnost u tabulek (na přípravu i samotné provádění)	4

Graf č. 4: *Nevýhody AAK spatřované pracovníky*

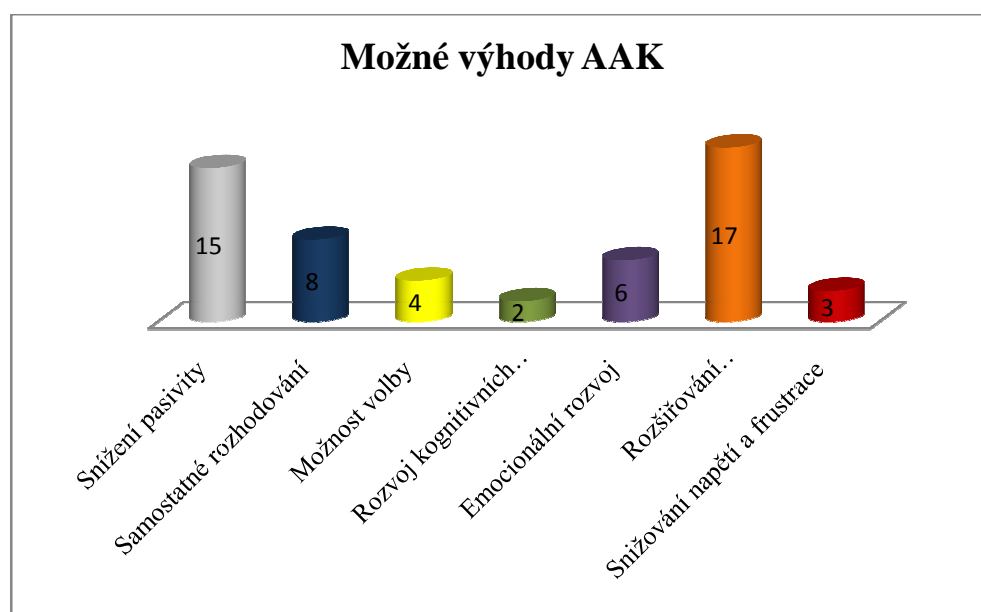


Z výše uvedené tabulky č. 4 a grafu č. 4 vyplývá, že nejvíce pracovníků spatřuje jako možnou nevýhodu systémů AAK především v její menší společenské uplatnitelnosti a využitelnosti a také v nedostatku metodických materiálů. Dva dotazovaní pracovníci také zmínili, že může být finančně náročné např. pořízení PC sestavy, různých PC programů a také absolvování kurzů.

Tabulka č. 5: *Výhody AAK spatřované pracovníky*

Výhody	Počet odpovědí
Dochází ke snížení pasivity uživatelů	15
Umožnění samostatného rozhodování	8
Získání možnosti volby	4
Napomáhání v rozvoji kognitivních dovedností	2
Napomáhání v emocionálním rozvoji	6
Rozšiřování komunikačních možností	17
Snižování napětí a frustrace z nepochopení	3

Graf č. 5: *Výhody AAK spatřované pracovníky*



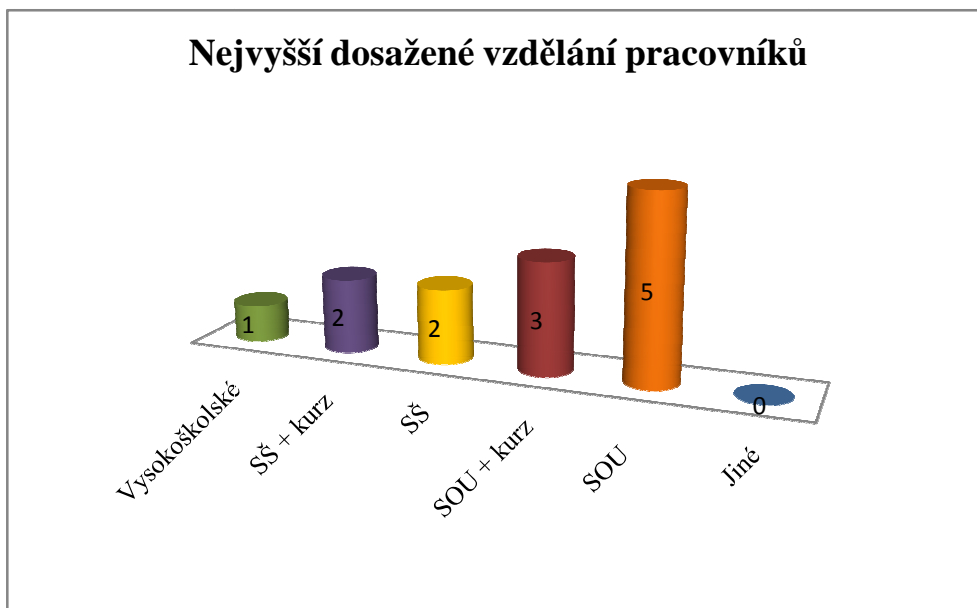
Z grafu a tabulky č. 5 je zřejmé, že největší výhodou AAK spatřovanou pracovníky je rozšiřování komunikačních možností uživatelů a také to, že díky těmto systémům dojde ke snížení pasivity jedinců, že se více zapojí do dění kolem sebe a získají tak možnost samostatně se rozhodovat.

Dospěla jsem k závěru, že i když si pracovníci uvědomují výhody používání systémů AAK, v praxi nejsou využívány často. V tomto sledovaném zařízení jsou sice označeny jednotlivé místnosti fotografiemi či symboly, je vytvořen soubor obrázků vhodných pro komunikaci, dokonce byl pomocí symbolů vytvořen informační materiál o nabízené službě a určitá pravidla této služby, který je vyvěšen na nástěnce v šatně, ale nácvik komunikace pomocí AAK jako takové je prováděn pouze ve velmi omezené míře. Proč jsou tedy tyto metody tak málo využívány, když jsou zřejmé výhody používání těchto metod pro uživatele? Důvody, proč nedochází k pravidelnému používání AAK, bychom mohli nalézt ve výše popsaných nevýhodách, které v tomto směru pracovníci spatřují. Tyto nevýhody pak mohou vést k malé motivaci pracovníků AAK aplikovat. Otázkou zůstává, proč nejsou pracovníci ochotni více používat AAK. Jednou z možností by mohla být nízká informovanost o těchto metodách, což nepřímo souvisí se vzděláním a dalším vzděláváním pracovníků zařízení. V následující tabulce a grafu je uvedeno současné rozložení nejvyššího dosaženého vzdělání pracovníků ve stacionáři.

Tabulka č. 6: *Dosažené vzdělání pracovníků*

	Počet pracovníků
Vysokoškolské	1
SŠ (maturita) + kurz pracovníka v sociálních službách	2
SŠ (maturita)	2
SOU (výuční list) + kurz pracovníka v sociálních službách	3
SOU (výuční list)	5
Jiné	0

Graf č. 6: *Dosažené vzdělání pracovníků*



Pokud bychom vycházely z tohoto grafu, znamenalo by to, že má vliv vzdělání pracovníků na používání AAK metod v praxi. Čím vyšší počet zaměstnanců s vyšším stupněm vzdělání, tím roste pravděpodobnost, že bude alternativních a augmentativních komunikačních technik využíváno.

Je tedy možné, že na používání AAK může mít vliv vzdělání pracovníků a jejich ochota učit se těmito technikám. Je samozřejmé, že vliv mají také finanční prostředky zařízení, které by mohly být použity na kurzy nebo na nákup speciálních pomůcek, jako jsou PC sestavy a PC programy zaměřené na AAK nebo jiného technického vybavení (spínače, komunikátory, atp.).

Vliv na používání AAK by také mohl mít čas, který jednotlivý pracovníci tráví s uživateli. Pokud vezmeme v úvahu, že je v zařízení polovina uživatelů, tedy 8, se IV. stupněm závislosti na pomoci jiné fyzické osoby (jedná se o uživatele s těžkým mentálním a kombinovaným postižením, o uživatele, kteří jsou imobilní) každý z nich by potřeboval osobního asistenta, aby mohlo docházet k pravidelnému užívání AAK. Když porovnáme počet pracovníků, kteří vykonávají přímou péči s počtem uživatelů,

kterým je tato péče poskytována, dojdeme k velice zajímavému závěru. Pokud by měl každý uživatel se IV. stupněm postižení svého vlastního osobního asistenta, ostatním uživatelům by se mohli věnovat pouze 2 pracovníci, jelikož pracovníci výše zařazení do skupiny pomocná síla, jsou zaměstnání na zkrácený úvazek na pozicích řidičů a uklízečky. Tímto samozřejmě nechci říci, že je jejich práce méně důležitá.

Také jsem dospěla k názoru, že důvodem proč se zde AAK používá pouze v tak omezené míře, by mohl být omezený prostor, které toto zařízení má. Je zde jedna větší, multifunkční místnost, která slouží uživatelům jako herna, pracovna, jídelna i místnost na odpočinek. Dále tu je jedna třída, která slouží především dětem plnícím povinnou školní docházku. Třída je rozdělena na dvě části, jedna část pro vyučování a druhá část pro léčebnou tělesnou výchovu. Poslední místností, je malý pokojík, kde mohou uživatelé relaxovat (dříve tato místnost byla určena na rehabilitační cvičení). Momentálně v tomto zařízení nepracuje žádný rehabilitační pracovník, který by prováděl s uživateli rehabilitační cvičení. To je prováděno ve škole během léčebné tělesné výchovy a pouze s uživateli, kteří školu navštěvují. Je tedy zřejmé, že v tomto zařízení není mnoho prostoru pro individuální práci. Snahou stacionáře je získání nových prostor, aby měli všichni uživatelé možnost se co největším způsobem rozvíjet.

Můžeme možné důvody, proč je AAK v tomto zařízení používána v omezené míře, shrnout do těchto bodů:

- Nedostatek informací a vzdělání
- Nízké finanční prostředky
- Nepoměr mezi pracovníky a uživateli
- Nedostatečné prostory a vybavení

## **Denní stacionář Chotěboř**

Chtěla jsem provést srovnání, jak je tomu i v jiných zařízeních v Kraji Vysočina, konkrétně na Havlíčkovsku. Na moji anketu se mi dostalo odpovědi pouze z jednoho zařízení, a to z Denního stacionáře v Chotěboři, který je provozován sdružením Fokus Vysočina. Tento stacionář poskytuje komplexní péči osobám s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením. Jeho posláním je pomoc a podpora lidí se zdravotním postižením tak, aby mohli žít co nejsamostatněji a přitom spokojeně. Snaží se v co největší míře rozvíjet vlohy uživatelů, ke každému přistupovat individuálně a s respektem k jejich lidským právům, mentálnímu věku a fyzickým možnostem.

V současné době využívá služby stacionáře 14 uživatelů, přičemž 1 uživatel má I. stupeň, 6 uživatelů má II. stupeň, 3 uživatelé mají III. stupeň a 3 uživatelé mají IV. stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, jeden uživatel nepobírá příspěvek na péči, pouze invalidní důchod. Z této skupiny jsou 2 uživatelé imobilní a pohybují se pomocí vozků, v současné době není v tomto zařízení žádný uživatel s těžkým ani hlubokým mentálním postižením. Chod tohoto zařízení zabezpečuje tříčlenný tým pracovníků v sociálních službách, které mají středoškolské vzdělání doplněné kurzem pro pracovníky v sociálních službách. Také zde pracují dobrovolníci, kteří jsou využíváni hlavně při organizačně náročnějších akcích, jako jsou výlety, dny otevřených dveří apod. V anketě bylo uvedeno, že alternativních a augmentativních komunikačních technik v tomto zařízení není používáno vůbec.



### 3.6 Zásady, rady a doporučení

Na závěr této práce ještě uvádím určitá doporučení, kterými by se mohli pracovníci tohoto zařízení řídit, pokud chtějí své uživatele co nejvíce rozvíjet v oblasti komunikačních dovedností.

- mluvit srozumitelně a jasně
- důsledně vše komentovat (to, co se děje s uživatelem i v jeho okolí)
- používat jednoduchých a v opakujících se situacích vždy stejných pojmů
- mluvit v krátkých větách, řeč doprovázet mimikou
- konkrétní pojmy spojovat s konkrétními předměty (jíst – lžička), předměty nechat uživatelům osahat
- podporovat vydávání zvuků, odměňovat pokusy o komunikaci, reagovat na jakoukoli snahu o komunikaci ze strany jedince (úsměvem, pohlazením, slovem-  
trénovat oční kontakt, navozujte ho před začátkem jakýchkoliv aktivit)
- dopřát dostatek času na reakci
- používat fotografie blízkých lidí, známých věcí, míst a činností (když jedinec projeví zájem o obrázky)
- podněcovat uživatele k výběru ze dvou nabízených možností (jidel, hraček)
- vést jedince k vyjádření souhlasu a nesouhlasu
- podporovat uživatele v jejich zvukových projevech

## ZÁVĚR

Tato práce byla zaměřena na osoby s těžkým mentálním a kombinovaným postižením, především na jejich komunikaci. Mým cílem bylo zmapovat možnosti komunikace u těchto osob, také zjistit, kam a na koho se mohou oni, prostřednictvím rodinných příslušníků, zaměstnanců zařízení, které navštěvují či jiných blízkých lidí, obrátit, pokud chtějí začít AAK používat. Dále jsem stručně popsala některé techniky, metody a pomůcky, které jsou používány ve vybraném zařízení, a také jsem představila metody, které by zde mohly být použity v budoucnu. Těmto tématům byla věnována první a druhá kapitola. Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na používání alternativních a augmentativních metod a technik v praxi. Popsala jsem konkrétní zařízení, ve kterém je s těmito metodami, i když v omezené míře, pracováno. Tato kapitola také obsahovala kazuistiku konkrétního uživatele, postup, metody práce a pomůcky, které mu byly připraveny ke komunikaci. V závěru této kapitoly je hodnocen vliv AAK na rozvoj komunikačních dovedností a kvalitu života a také jsou zde na základě rozhovorů (ankety) s pracovníky analyzovány výhody a nevýhody těchto metod a technik. Pokusila jsem se také nalézt možné důvody, které by mohly vést k nízkému zájmu pracovníků používat alternativní a augmentativní druhy komunikace. Pro možnost porovnání bylo kontaktováno další podobné zařízení z Kraje Vysočina.

Domnívám se, že díky komunikačním pomůckám by mohla být uživatelům služeb tohoto zařízení poskytnuta možnost vyjadřovat se, rozhodovat a díky tomu ovlivňovat dění kolem nich. Nebudou již pouhými pasivními příjemci sociálních služeb, za které bude neustále někdo rozhodovat, ale budou aktivními účastníky, budou schopni dle svých možností vyjádřit svůj názor, svou volbu, budou spoluutvářet „svůj svět“.

## SHRNUTÍ

Tato práce byla zaměřena na možnosti alternativní a augmentativní komunikace při práci s jedinci s těžkým mentálním a kombinovaným postižením.

Práce jsem rozdělila do 3 kapitol. První kapitola vymezuje důležité pojmy týkající se osob s mentálním a kombinovaným postižením, jejich života, vzdělávání a komunikace.

Ve druhé kapitole je popisována alternativní a augmentativní komunikace, její výhody a nevýhody. Součástí této kapitoly je stručná charakteristika systémů alternativní a augmentativní komunikace, které se používají u jedinců s mentálním postižením, mezi které patří Piktogramy, Znak do řeči, Makaton, Bliss systém, Voks apod. Také zde představuji 2 zařízení, které se AAK věnují.

Třetí kapitola byla zaměřena na využívání systémů alternativní a augmentativní komunikace v praxi, bylo zde popsáno konkrétní zařízení, ve kterém se s těmito metodami pracuje. Tato kapitola také obsahuje kazuistiku konkrétního uživatele, postup, metody práce a pomůcky, které mu byly připraveny ke komunikaci. Je zde také hodnocen vliv AAK na rozvoj komunikačních dovedností a kvalitu života.

## **SUMMARY**

This work aims at possibilities of alternative and augmentative communication while working with individuals who have severe mental and composite retardation.

I divided this work into three chapters. The first chapter defines important terms concerning people with mental and composite retardation, their lives, education and communication.

In the second chapter there is described alternative and augmentative communication, its advantages and disadvantages. One part of this chapter is brief characterization of systems of alternative and augmentative communication which are used with people with mental retardation. These systems are Pictograms, Sign to speech, Makaton, Bliss system, VOKS and so on. I also introduce here two institutions which engage in alternative and augmentative communication.

The third chapter aims at use of systems of alternative and augmentative communication in practise. There is particular institution which works with these methods described. This chapter also includes a case study of particular user, procedure, method of working and aids which were prepared for him to communicate. There is also the effect of an AAK to develop communication skills and quality of life.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŇOVÁ, Miroslava; VÍTKOVÁ, Marie. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami : Texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Brno : Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

BONDY, Andy, FORST, Lori. *Picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism*. Bethesda : Woodbine House, 2001. 170 s. ISBN 0-933149-96-4.

ČERNÁ, Marie, et al. *Česká psychopedie : Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. První vydání. Praha : Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

HÁJKOVÁ, Vanda, et al. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. První vydání. Praha : Somatopedická společnost, 2009. 160 s. ISBN 978-80-904464-0-3.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Vydání první. Praha : Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. První vydání. Brno : Masarykova univerzita, 2004. 52 s. ISBN 80-210-3204-9.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. První vydání. Praha : Grada, 2006. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.

KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní a augmentativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha : TECH-MARKET, 1996. 80 s. ISBN 80-902134-1-3.

LECHTA, Viktor, a kolektiv. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vydání 1. Praha : Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.

LECHTA, Viktor, et al. *Základy inkluzivní pedagogiky : Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. První vydání. Praha : Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše, et al. *Kombinované vady*. První vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 133 s. ISBN 80-244-1154-7.

NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením : Rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. První vydání. Praha : Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-872-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. První vydání. Brno : Masarykova univerzita, 2008. 164 s. ISBN 978-80-210-3819-6.

PAVLOVSKÝ, Pavel, et al. *Soudní psychiatrie a psychologie*. První vydání. Praha : Grada, 2001. 180 s. ISBN 80-247-0181-2.

PIPEKOVÁ, Jarmila, et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 4., aktualizované vydání. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

SOVÁK, Miloš. *Logopedie*. 2. vydání. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 464 s. 06-40-11/II/2.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. První vydání. Praha : Portál, 2000. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Čtvrté vydání. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich . *Psychopedie : teoretické základy a metodika*. 1. vydání. Praha : Parta, 2003. 443 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

VÍTKOVÁ, Marie , et al. *Integrativní speciální pedagogika : Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno : Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno : Paido, 2006. 304 s. ISBN 80-7315-134-0.

WOLF, Josef, et al. *ABC člověka*. První vydání. Praha : Orbis, 1977. 464 s. 11-063-77.

### **Periodika a jiné zdroje:**

HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. Zpravodaj APSS ČR, 10. ročník, číslo 1, březen 2008. s. 12-13., stran celkem 24.

KUBOVÁ, Libuše. Používání alternativních a augmentativních komunikačních systémů v naší republice při výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů s komunikačními problémy. *Speciální pedagogika : Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2008, 18, 3, s. 240-245. ISSN 1211-2720.

Informační leták SPC pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na augmentativní a alternativní komunikaci s. r. o.

Informační leták Sdružení pro augmentativní a alternativní komunikaci.

Metodické pokyny Stacionáře Petrklíč.

**Internetové odkazy:**

AAIDD [online]. Americká asociace pro postižení intelektu a vývojová postižení. [cit. 27. 3. 2011]. Dostupné z: [http://www.aaid.org/content\\_100.cfm?navID=21](http://www.aaid.org/content_100.cfm?navID=21)

Quip – společnost pro změnu [online]. Pro změnu, 2009, sborník z konference. [cit. 26. 3. 2011]. Dostupný z : [www.kvalitavpraxi.cz/res/data/015/001842.pdf](http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/015/001842.pdf)

UZIS [online] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 25. 3. 2011]. Dostupné z : <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek č. 1: Piktogramy .....	37
Obrázek č. 2: Makaton .....	40
Obrázek č. 3: Bliss systém .....	42
Obrázek č. 4: Globální metoda čtení .....	44
Obrázek č. 5: Příklad obrázků, které lze používat pro systém VOKS .....	47
Tabulka č. 1: Uživatelé služeb stacionáře podle stupně postižení .....	54
Tabulka č. 2: Organizační struktura stacionáře Petrklíč .....	52
Tabulka č. 3: Nejčastěji používané techniky AAK .....	73
Tabulka č. 4: Nevýhody AAK spatřované pracovníky .....	75
Tabulka č. 5: Výhody AAK spatřované pracovníky .....	76
Tabulka č. 6: Dosažené vzdělání pracovníků .....	77
Graf č. 1: Uživatelé služeb stacionáře podle stupně postižení .....	55
Graf č. 2: Organizační struktura stacionáře Petrklíč .....	56
Graf č. 3: Nejčastěji používané techniky AAK .....	74
Graf č. 4: Nevýhody AAK spatřované pracovníky .....	75
Graf č. 5: Výhody AAK spatřované pracovníky .....	76
Graf č. 6: Dosažené vzdělání pracovníků .....	78



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. a, b	Komunikační sešit
Příloha 2.	Komunikační tabulka
Příloha 3. a, b, c	Osobní komunikační deník
Příloha 4.	Ukázka práce s uživatelem M.